

Päivi Jokihaara

KUNTOUTTAVA TYÖOTE TOMINTAKYVYN TUKENA
KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOIDOSSA

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2015

KUNTOUTTAVA TYÖOTE TOIMINTAKYVYN TUKENA KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOIDOSSA

Jokihaara Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Joulukuu 2014
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria
Sivumäärä: 63
Liitteitä: 4

Asiasanat: perhehoito, toimintakyky, osallisuus, kuntouttava työote, itsemääräämisoikeus

Tämän kartoituksen tavoitteena oli selvittää Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen perhehoitajien ymmärrystä kuntouttavasta työotteesta sekä sen käyttämisestä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen tukena. Kuntouttavalla työotteella voidaan ennaltaehkäistä asiakkaiden toimintakyvyn laskua, lisätä osallisuuden toteutumista sekä perhehoitajien työssä jaksamista. Kartoituksen merkitystä lisää myös aiempien tutkimusten niukkuus kuntouttavan työotteen merkityksestä kehitysvammaisten perhehoidossa.

Suomessa ollaan lakkauttamassa laitosasumista vuoteen 2020 mennessä, mikä tuo yhteiskunnallisia haasteita kehitysvammaisten asumiseen. Uusien asumisratkaisujen löytymiseen vielä laitoksissa asuville kehitysvammaisille tarvitaan uusien mallien lisäksi myös vanhojen asumisratkaisujen päivittämistä. Perhehoito on yksi asumisen ratkaisu niille kehitysvammaisille henkilöille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan tai eivät kykene itsenäiseen asumismuotoon. Perhehoito vastaa myös omalta osaltaan avohuoltona toteutettavasta asumispalvelusta yhdessä asumisyksiköiden, ryhmä- ja tukiasumisen kanssa.

Kartoitus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, jossa on arvioivan työntutkimuksen lähestymistapa. Kyselyyn osallistui neljä Satakunnan Sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen perhekotia. Kyselytutkimukseen osallistuneet perhekodit arvottiin satunnaisotantaa käyttämällä, jolloin kartoituksen tekijä ei voinut itse vaikuttaa arvonnän tulokseen. Satakunnan sairaanhoitopiirin perhekodeissa kuntouttavan työotteen merkitys tunnistettiin hyvin osana perhehoidon asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kartoitus antoi selkeän kuvan kuntouttavan työotteen käyttämisen suuresta merkityksestä perhehoidon asukkaan toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

REHABILITATIVE WORK METHODS THAT SUPPORT MENTALLY DISABLED PERSONS' ABILITIES TO FUNCTION IN PRIVATE CARE

Jokihaara Päivi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation
December 2014
Supervisor: Hautala Päivi-Maria
Number of pages: 63
Appendices: 4

Keywords: private care, abilities to function, participation, rehabilitative work methods, self-determination

The objective of this study was to analyse the knowledge of rehabilitative work methods and their use among private care-providers working in the social services of the Satakunta Hospital District in order to support the inhabitants' abilities to function. Rehabilitative work methods prevent the decline of clients' abilities to function, increase participation and the care-providers' coping at work. The significance of this study is further enhanced by the inadequacy of previous studies in relation to the importance of rehabilitative work methods used in private care of mentally disabled.

By 2020, Finland will cease to use institutionalisation, which will present societal challenges to housing arrangements for mentally disabled. In order to create new housing solutions, and in addition to new housing models, it is necessary to bring old housing solutions up-to-date for those mentally disabled persons that are still living in institutions. Private care is one of the solutions for mentally disabled persons that are not able to live in their own home or are unable to live independently. Private care is part of community care housing together with housing units, group and supported housing.

This study was conducted as a qualitative survey by using the approach of evaluative work study. The participants of the survey consisted of four private care homes in the social services of the Satakunta hospital district. These homes were chosen by using random samples, thus the author of the survey could not influence the outcome of this sampling. The significance of rehabilitative work methods was well identified in these private care homes as being an integral part of the overall well-being of the private care home inhabitants. This survey offers a clear picture of the importance of using rehabilitative work methods in order to support private care home inhabitants' abilities to function and participate. These also enable greater self-determination.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS.....	7
2.1	Kehitysvammaisuuden piirteet.....	7
2.2	Kehitysvammaisten asumisjärjestelyjä Suomessa	10
2.3	Kehitysvammaisten asumisjärjestelyistä muualla.....	12
2.4	Suomen mallin vertailua suhteessa muiden maiden asumisjärjestelyihin	16
3	KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITO.....	18
3.1	Kehitysvammaisten perhehoidon erityispiirteet	18
3.2	Perhehoitomuodot	20
3.2.1	Tilapäinen perhehoito	21
3.2.2	Pitkäaikainen perhehoito	21
3.2.3	Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen perhehoito.....	22
4	KUNTOUTTAVA TYÖOTE SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN SOSIAALIPALVELUJEN PERHEHOIDOSSA.....	28
4.1	Osallisuus.....	30
4.2	Kuntouttavan työtteen merkitys osallisuuden tukemisessa	31
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI.....	32
5.1	Kehittämistehtävän tavoite.....	32
5.2	Kartoituksen menetelmät	33
5.2.1	Kyselylomake tutkimus	34
5.2.2	Arviointitutkimus kehittämistehtävän osana	35
5.3	Aineiston esittely	37
5.4	Aineiston analyysi.....	49
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOSTEN MALLINTAMINEN JA ARVIOINTI ..	53
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOTA.....	54
7.1	Tutkimuksen integroituminen kehittämistehtävään	54
7.2	Oman työskentelyni merkitys suhteessa asiantuntijuuteni kehittämiseen	55
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	

Liite1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomakekysymykset

Liite 3 Asukkaan kertomus perhehoidosta

Liite 4 Perhehoidon palveluarvio

1 JOHDANTO

Kehittämistehtävässäni kartoitan sitä miten paljon ja miten kehitysvammaisten perhehoidosta käytetään kuntouttavaa työtä. Kuntouttavassa työssä asiakas nähdään aktiivisena toimijana, jossa hoitaja toimii asiakkaan rinnalla tukien ja motivoiden asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti (kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.)

”Kehitysvammaisten perhehoidolla tarkoitetaan kehitysvammaisille ja muille erityis-
huollon tarpeessa oleville henkilöille hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuoro-
kautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityisko-
dissa” (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.) Sosiaalipalvelujen perhe-
hoidossa asuu vakituisesti tällä hetkellä 39 pitkäaikaista asukasta, joista noin puolet
on 50–80 vuotiaita. Perhehoidon asukkaiden ikääntymisen myötä myös kartoituksen
tekeminen on tullut ajankohtaiseksi. Kehittämistehtäväni toteutin kyselylomakehaas-
tatteluilla, jotka sisälsivät yhdeksän aiheeseen liittyvää kysymystä. (Liite 2). Kyse-
lyyn osallistui neljä Satakunnan sairaanhoitopiirin perhekotiä, jotka valitsin satun-
naisotantaa käyttämällä. Kartoituksen lopussa teemoitin saadut vastaukset kuuteen
teema-alueeseen. Teemojen pohjalta vertasin aineistosta saatua tietoa teoreettiseen
näkökulmaan, minkä pohjalta kartoitin kuntouttavan työtteen ymmärrystä perheko-
deissa.

Vastuu kehitysvammaisen henkilön asumisen ja palvelujen järjestämisestä on kunnil-
la. Sosiaalihuoltolain mukaisesti kunta voi järjestää ympärivuorokautisen asumisen ja
huolenpidon perhehoitona yksityiskodissa. (sosiaali- ja terveysministeriön www-
sivut 2013).

Perhehoidossa tapahtumien kenttänä on perhekoti, jossa asukas kokee jokapäiväisen
elämän arkiset tilanteet ja ympäristön haasteet. Käsitteenä toimintakyky on yksilön
ja ympäristön vuorovaikutusta kuvaava käsite.

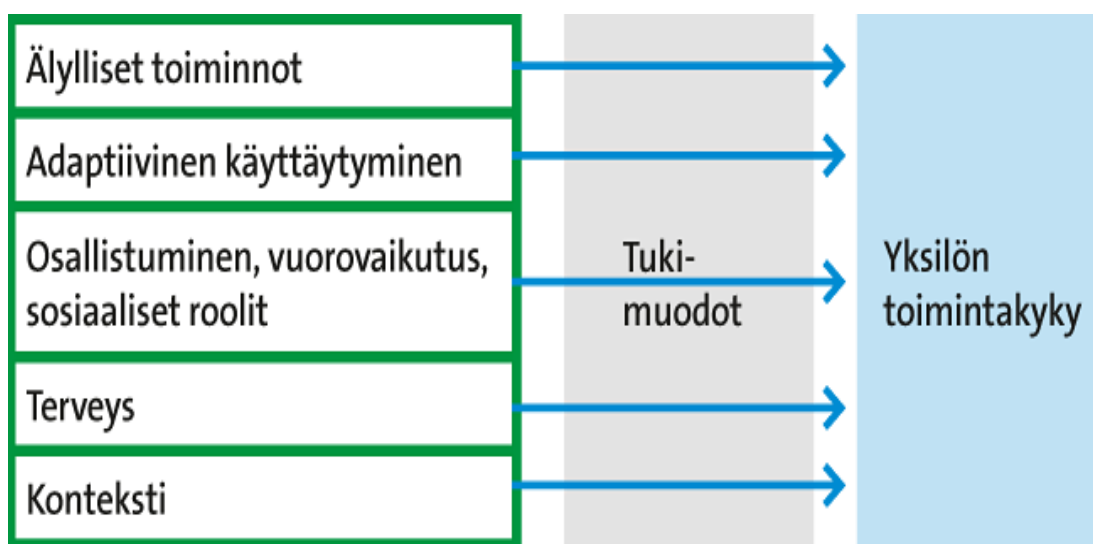
*”Siinä yksilön kyvyt, tunteet, tarpeet ja pyrkimykset kohtaavat kulloi-
senkin tilanteen fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet, odotukset ja vaati-
mukset” (Seppälä 2013.)*

Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalveluiden asumispalveluissa ollaan hajauttamassa laitoshoidon asumista. Hajauttamisen myötä myös perhehoidossa asuminen saa uuden merkityksen ja tavoitteen. Ajankohtaiseksi onkin tullut miettiä, miten perhekodissa asumista voitaisiin jatkaa mahdollisimman pitkään samalla vahvistaen ja ylläpitäen asiakkaiden kuntoa ja hyvinvointia.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

2.1 Kehitysvammaisuuden piirteet

”Kehitysvamma määritellään vaikeutena ymmärtää ja oppia uusia asioita”. Ihmisillä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä, joista kehitysvamma rajoittaa vain osaa. Kehitysvamman aste voi vaihdella vaikeasta kehitysvammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. (kuvio 1). Viime aikoina keskustelun kohteena on ollut vaikeasti kehitysvammaisten ryhmä, josta kansainvälisissä yhteyksissä käytetään nimitystä *Profound Multiple Disabilities*. (kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014). Nimitys tarkoittaa erityisen vaikeasti kehitysvammaisia, tai monivammaisia henkilöitä. Kaikista kehitysvammaisista heitä on 5–10 %. (kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Kehitysvammaisuudella puolestaan tarkoitetaan kehitysiässä alkanutta jälkeenjääneisyyttä älyllisissä toiminnoissa, jossa henkilö ei pysty suoriutumaan asioistaan muiden ihmisten tavalla. Suomessa kehitysvammaisuutta esiintyy 1 % koko väestöstä, vaikka luku olisi todellisuudessa paljon suurempi, jos lieväasteiset kehitysvammaisuuden tasot otettaisiin myös huomioon. (Ivanainen 2009.) Lisäksi Suomessa asuu myös henkilöitä, joilla ei ole kehitysvamma diagnoosia. He eivät selviä itsenäisestä elämänhallinnasta ilman ohjausta tai tuettua asumisratkaisua.



Kuvio 1 Kehitysvammaisuuden teoreettinen malli (Seppälä & Leskelä-Ranta 2007)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muutakin kuin elimistön tai hermoston vaurioita. Suurin ryhmä kuitenkin muodostuu hermoston sairauksista, vaurioista, muiden toimintojen puutteesta tai poikkeavuuksista. Näitä nimitetään yhteisnimityksellä hermoston kehityshäiriöiksi, joista tärkeimpinä ovat aivojen kehityshäiriöt. Näihin kehityshäiriöihin saattaa usein kuulua älyllisten toimintojen vajavuutta, josta käytetään nimitystä älyllinen kehitysvammaisuus. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

Vaikka ihmisellä saattaa olla useampi kuin yksi vamma, kehitysvammaisuutta ei kuitenkaan saa sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, joita voivat olla esim. cp tai liikuntavamma. Kehitysvammaisuutta aiheuttavia tekijöitä on paljon ja kehitysvammaisuus voi johtua monista eri tekijöistä, kuten perintötekijöistä tai raskausajan ongelmista, joita voivat olla synnytyksen aikainen hapen puute, lapsuusiän sairaus tai onnettomuus. Toisinaan kuitenkin kehitysvammaisuuden syy saattaa jäädä tuntemattomaksi.

Suomessa tuntemattomaksi syyksi vaikeista kehitysvammaisuuksista jää 30 % ja lievistä noin 50 %. Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan ole sairaus. Kehitysvammaisilla on oikeus samoihin ihmisoikeuksiin ja täysivaltaiseen osallisuuteen kuin muillakin ihmisillä. (Kehitysvammaliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2014.) Kehitysvammaisten osallisuutta on pyritty toteuttamaan erilaisin tukimuodoin ja asumisratkaisuin. Osallisuus, itsemääräämisoikeus ja tasa-arvo nähdään tärkeinä asioina kehitysvammaisten henkilöiden elämässä. Toisinaan kuitenkin tuntuu, että järjestetäänkö erilaisia osallistumismahdollisuuksia liikaa ja kuunnellaanko kehitysvammaista henkilöitä tarpeeksi. Haluavatko kaikki osallistua yhteiskunnan järjestämiin toimintoihin ja puututaanko heidän elämäänsä liian holhoavasti? Henkilö voisi haluta olla tekemättä mitään. Nämä ovat asioita mitä kanssaihminen tulisi pohtia, varsinkin niiden kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät pysty ymmärrettävästi ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta lääketieteen, toimintakyvyn, tai sosiaalisten tekijöiden näkökulmasta. Lääketiede on kiinnostunut vamman vaikutuksista ja syistä ihmisen terveydentilaan ja hyvinvointiin. (kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.)

Oikeanlaisella lääkityksellä ja fyysisellä hyvinvoinnilla voidaan saavuttaa kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisimman suuri toimintakyvyn ja osallisuuden mahdollisuus. Keskeisenä ryhmänä voidaan nähdä vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt, jotka eivät osaa ilmaista tai paikantaa fyysisiä oireita tai kipuja omassa terveyden tilassaan. Tällöin oikeanlaisella lääkityksellä voidaan lisätä kehitysvammaiselle henkilölle hyvinvointia, myönteistä elämänlaatua ja mukavuutta.

Toimintakyvyn näkökulmassa tarkastelun kohteena on yksilön ja ympäristön välinen suhde, jossa toimintakyky näyttäytyy erilaisena eri ympäristössä. Toimintakyvyn määritelmä tulee erityisen tärkeäksi silloin, kun pohditaan elämänlaatua ja arjessa pärjäämistä. Määritelmä korostaa henkilön vahvuuksia ja voimavaroja. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Kehitysvammainen henkilö selviytyy yleensä hyvin tutussa ja turvallisessa ympäristössä jo opittujen taitojen kautta.

Ympäristön muutos saattaa kuitenkin aiheuttaa toimintakyvyn laskua ja sitä kautta toiminta ja osallistumismahdollisuuksien rajoittuneisuutta. Tämä on myös asia, joka tulee huomioida jo mahdollisen elinympäristön muutosta suunniteltaessa. Tärkeää on myös pohtia miten muutoksesta saadaan mahdollisimman vähäinen ja voidaanko jo jotain tuttua siirtää uuteen elinympäristöön. Näiden asioiden huolellinen suunnittelu ja arviointi voi edesauttaa kehitysvammaisen henkilön sopeutumista ja osallistumisen mahdollisuuksia uudessa elinympäristössä.

Sosiaalisessa näkökulmassa kyse on yhteisön suhteesta yksilöön, jossa pyrkimyksenä on muistuttaa tasa-arvoisesta asemasta suhteessa muihin ihmisiin. Vammaisen henkilön riippuvuus muista ihmisistä on ydinasia. ”Lisäksi korostetaan sitä, että riippuvuutta synnyttävät ennakkoluulot, syrjäytetty asema, köyhyys ja rakenteelliset esteet”. (kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Sosiaalisen näkökulman toteutuminen ja tasa-arvoinen asema suhteessa muihin ihmisiin voidaan nähdä kehitysvammaisten yhteiskunnallistumisena. Kehitysvammaisia henkilöitä näkee usein melkein pä kaikissa yhteiskunnan osa-alueissa esim. erilaisissa oppilaitoksissa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa tai työelämässä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.)

Kehitysvammaisten henkilöiden yhteiskunnallistumiseen ovat vaikuttaneet yhteiskunnan tarjoamat tuki- ja asumispalveluratkaisut sekä esteellisyyden huomioiminen osana postmodernin yhteiskunnan rakennetta.

Tarkkaa arviointia on kuitenkin tehtävä uusia palvelujärjestelmiä luotaessa, jotta kehitysvammaisten tasa-arvoinen asema ja osallisuus kehittyisivät yhteneväisesti yhteiskunnan kehityksen myötä.

2.2 Kehitysvammaisten asumisjärjestelyjä Suomessa

”Suomi kuuluu kaikille kansalaisille. Mitä paremmin kehitysvammaiset henkilöt ja heidän tarpeensa on otettu huomioon, sitä tasavertaisemmin he pystyvät osallistumaan yhteiskunnan toimintaan” (Vehmanen 2012, 37).

Tasa-arvo on viime vuosikymmeninä edistynyt rajusti, vaikka edelleen kehitysvammaisten henkilöiden asemassa ja oikeuksissa on paljon parannettavaa. Kaikilla pitäisi olla oikeus omaan kotiin. Suomessa kuitenkin moni kehitysvammainen henkilö joutuu asumaan toisin kuin itse haluaisi. Suuri joukko kehitysvammaisia lapsia ja aikuisia asuu edelleen laitoksissa. (Vehmanen 2012, 35). Suomessa asuu arviolta noin 40 000 kehitysvammaista, joista noin puolet asuu vielä laitoshoidossa. Palveluasunnoissa ja omaisten luona asuu noin 22000 henkilöä. Pienen tuen turvin tai itsenäisesti toteutetussa asumismuodossa asuu noin 3000 aikuista kehitysvammaista. (Ympäristöministeriön www-sivut 2014.) Suomessa kehitysvammaisten asumispalvelut voidaan järjestää monen eri lain perusteella. Asumista säätelevät:

”sosiaalihuoltolaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, kehitysvammalaki, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä vammaispalvelulaki ”(Niemelä & Brandt 2008.)

Laitosasumisen purkamisen myötä valtioneuvosto on tehnyt kaksi periaatepäätöstä kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen ja niihin liitettävien palvelujen järjestämiseksi. Kehitysvammaisten asumisen ohjelma käynnistettiin vuonna 2010 (Kehas 1), sen ensisijaisena tavoitteena on laitoshoidon vähentäminen ja muuttojen toteutuminen lapsuudenkodista tarjoamalla asuntoja, tukea ja yksilöllisiä palveluja.

Vuonna 2012 (Kehas 2) hyväksyttiin periaatepäätös, jossa palveluja kehitetään lähiyhteisöön ja asuminen järjestetään jossain muualla kuin laitoksessa. Lisäksi periaatepäätöksessä periaatteena oli taata kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuus osallisuuteen, yhdenvertaisuuteen sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen (Pehkonen, Kettunen & Pulliainen 2013, 2.) Päätöksen mukaan jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus yhdenvertaiseen asumiseen muiden kuntalaisten ohella. Päätöksen tavoitteena on lakkauttaa kokonaan laitosasuminen vuoteen 2020 mennessä. ”*Perustan tälle kehitykselle luovat Suomen perustuslaki ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva yleissopimus, jonka mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat*” (ympäristöministeriön www-sivut 2014.)

Asumisratkaisua suunniteltaessa asumismuodon valinta ei saisi perustua henkilön toimintakykyyn, ominaisuuksiin tai diagnostiikkaan. (Hintsala & Ahlsten 2011, 18). Laitosasumisen lopettamisen edellytyksenä on, että kehitysvammaisille henkilöille, jotka asuvat laitoksissa tai lapsuuden kodeissa mahdollistetaan muuttaminen yksilöllisesti suunniteltuihin korvaaviin asumisratkaisuihin. Kuntien ja kuntayhtymien on suunniteltava palvelut siten, että jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä on mahdollisuus tarvitsemiensa palvelujen saatavuuteen. (sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.) Kunnat voivat toteuttaa asumisen järjestelyjä monin eri tavoin.

”Kunta voi tuottaa palvelun itse tai yhteistyössä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olla jäsenenä palvelua järjestävässä kuntayhtymässä, hankkia palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta, antaa palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelunkäyttäjän yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut”.

(Niemelä & Brandt 2008.)

Nykyiset asumisratkaisut on pääsääntöisesti toteutettu tukiasumisen lisäksi laitos- ja ryhmäkotiasumisena. Laitos ja ryhmäkodit ovat usein suuria, jolloin yksilöllisesti suunnitellut asumisratkaisut voivat olla vaikeita toteuttaa. Pieniä yksilöllisiä asumisratkaisuja toteutetaan lähinnä tukiasumisessa, palveluasumisessa, sekä perhehoidossa. Uusien asumispalveluiden suunnittelussa huomioidaan kehitysvammaisen henkilön mahdollisuus yksilölliseen ja turvalliseen asumisratkaisuun.

Lähelle tuotettavat palvelut luovat myös mahdollisuuden vaikeammin vammaisten henkilöiden asumisen lähiyhteisössä. Periaatepäätöksen mukaisesti jokainen muutto on toteutettava yhteistyössä kehitysvammaisen henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Lähtökohtana on, että asuminen järjestetään tavallisilla asuinalueilla tavallisissa asunnoissa. Tämän lisäksi tarvitaan myös pienryhmäasumista. Vammaisia lapsia ei sijoiteta laitokseen, vaan lapsuudenkodissa asumista pyritään tukemaan kotiin tuotavilla palveluilla. Niiden lasten kohdalla, jotka eivät kuitenkaan voi asua tuettunakaan lapsuudenkodissaan tai perhehoidossa, kehitetään pienryhmäkotiratkaisuja (sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](http://www.sivut) 2013.)

2.3 Kehitysvammaisten asumisjärjestelyistä muualla

Ruotsissa asuu tilastollisesti arvioituna noin 38000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisia ei ole kuitenkaan tarkasteltu pelkästään omana ryhmänään, vaan heidät ovat laskettu kuulumaan LLS-lain (vammapalvelulaki) mukaisten ryhmitysten mukaisesti, samaan ryhmään autismin kirjon henkilöiden kanssa. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 16). LSS-lain avulla laajasti toimintarajoitteiset henkilöt voivat saada tukea ja palvelua arkeen. (Sundsvalls kommun [www-sivut](http://www.sivut) 2015). Tämän jaottelun lisäksi LLS-tuen ulkopuolella olevien sosiaalipalvelujen tilastoissa on kehitysvammaisia henkilöitä, joita tarkastellaan yhtenä kategoriana. Tästä syystä ei voida luoda tarkkaa kuvaa palvelumuodosta tai miten laajaa näiden palvelujen käyttö on kehitysvammaisten keskuudessa. Lähtökohtana kuitenkin on, että kehitysvammaiset henkilöt käyttävät LLS-lain mukaisia tarvitsemiaan palveluita. (Mietola ym. 2013, 16.)

Asumispalveluista LLS-lain piiriin kuuluu ryhmäkotiasuminen, palveluasuminen sekä muu erityinen mukautettu asuminen. Ryhmäasumisella tarkoitetaan ryhmäkotiasumista, johon nykymääräysten mukaan voi kuulua 3–6 erillistä asuntoa. Asuntojen tulee täyttää asunnon tunnuspiirteet ja niiden on sijaittava yhteisten tilojen ympärillä tai sen läheisyydessä, jotta yhteiset tilat olisivat helposti asukkaiden ulottuvissa. Lisäksi ryhmäkodissa tulee olla yleensä ympärivuorokautisesti asukkaiden tarpeita vastaava henkilökunta, jonka tuki ja ohjaus kattavat asukkaiden avun ja tuen tarpeen. Palveluasuminen voidaan määrittää itsenäisen asumisen ja ryhmäasumisen välimuodoksi.

Palveluasumisesta voidaan soveltaa erilaisia ratkaisuja, vaikka palveluasunnot kuuluvat asuntokokonaisuuteen, jossa kaikilla asukkailla on yhteiset palvelut sekä palkattu henkilökunta. Myös palveluasunnon tulee täyttää asunnon tunnusmerkit ja sen on integroiduttava ympäristöönsä siten, ettei laitosvaikutelmaa synny. Lisäksi asuntojen läheisyydessä on oltava myös yhteiset tilat jos samassa kohteessa on useampia asuntoja. (Mietola ym. 2013,16.) Ruotsissa perhehoitoon sijoitetaan pääsääntöisesti lapsia; sijoituksista perhehoidon osuus on noin 70–80 % kun taas Suomessa lasten perhesijoituksissa jäädään alle 50 %:n. (Bäck-Kiianmaa 2005, 2).

Norjassa laitosasuminen lopetettiin kokonaan 1990- luvun lopulla. Muutokseen vaikutti vuonna 1988 säädetty laki Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede 1988 laitosten lakkauttamisesta. (Lovdata www-sivut 2015). Laissa oli määritelty siirtymäaika kehitysvammaisten asumisen totuttamisessa. Vuonna 1991 toteutettiin uudistus, jossa kehitysvammaisten asumisen järjestäminen kuuluu kunnille. Nykyisin kehitysvammaisten asumispalvelut toteutetaan yleisen sosiaalipalvelulain Sosialtjenesteloven perusteella. (Mietola ym. 2013, 62).

Kehitysvammaisten asumisen palvelut on jaettu neljään kategoriaan, itsenäiseen asumiseen, ryhmäkoti asumiseen ilman yhteisiä tiloja, ryhmäkotiasumiseen yhteisillä tiloilla yhteisasumiseen, jossa on jokaisella oma huone. Nykyiset säädökset kuitenkin edellyttävät, että jokaisella asukkaalla tulisi olla oma asunto myös asuntoryhmässä. Tähän edellytykseen on Norjassa paneuduttu jo viimeisen 20 vuoden ajan ja pyritty siirtymään edellytysten mukaisiin käytäntöihin. Norjassa kunnat tuottavat suurimman osan palveluista ja ylläpitävät asuntoja ja yksityisiä palvelun tuottajia on vain muutama. Oman asunnon omistaa vain 15 % kehitysvammaisista henkilöistä. Lähiyhteisö asumisen kehitys saatiin päätökseen 15 vuotta sitten ja nykyisin kehityksen suuntaus on ryhmäkotien investointiin. (Mietola ym. 2013, 57.)

Tanskassa virallinen poliittinen tavoite laitosasuminen lakkauttamisesta on ollut jo vuodesta 1980, jolloin läänit ottivat vastuun vaikeasti vammaisten henkilöiden elinolosuhteista. Sosiaaliturvalaki ”Social Security Act” korvasi sosiaalilain vuonna 1988, jolloin laitoksen käsite korvattiin käsitteellä asunto.

Käsitteen tavoitteena oli erottaa asunto ja sosiaalipalvelut toisistaan ja tuottaa palvelut yksilön tarpeiden mukaan asunnosta riippumatta. Sosiaalipalvelulaki määrittää myös palvelujen käyttäjän oikeuden vaikuttaa siihen mitä palveluja hän saa. (Mietola ym. 2013, 64.)

Tanskassa asumispalvelujen piirissä kehitysvammaisia henkilöitä oli vuonna 2008 noin 17 300 henkilöä. Asumispalveluita toteutetaan kahden lain perusteella. Maassa suurin osa asumispalveluista on järjestetty sosiaalipalvelulain perusteella ja loput yleisen asumislain General Housing Act mukaisesti, joka säätelee sosiaalisia asumispalveluita. Sosiaalipalvelulaki säätelee pitkäaikaiseen asumiseen ja lyhytaikaiseen asumiseen tarkoitettuja asumispalveluita. Sosiaalipalvelulain mukaiset asumispalvelut ovat pääsääntöisesti ”laitosmaisia”, jossa asukkailla on pienet omat huoneet sekä yhteiset tilat. Lisäksi tässä asumisratkaisussa on myös henkilökunnalla erilliset toimistotilat. Yleisen asumispalvelulain mukaisissa asumispalveluissa asukkailla on oma vuokrasuhteinen asunto; sen myötä asukkaalla on myös oikeus päättää vuokrasuhteen kesto. Omassa asunnossa asuminen mahdollistaa asumisen normaalisuuden ja antaa mahdollisuuden yksityisyyteen. (Mietola ym. 2013, 59.)

Hollannissa asuu noin 120 000 kehitysvammaista henkilöä, joista asumispalvelujen piirissä on arviolta noin 65 000–70 000 asukasta. Maassa ei ole erillistä suunnitelmaa tai kansallista vammaispolitiikkaa laitoshoidon lakkauttamiseksi. Hollannissa kehitysvammaisten asuminen toteutetaan kolmen eri lain nojalla. Vuoden 2003 laissa määritellään (The Act on Equal Treatment on Grounds of Disability and Chronic Illness) vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tasa-arvoinen kohtelu. Lakia laajennettiin vuonna 2009 koskemaan myös kehitysvammaisten asumista. Asumiseen sovelletaan myös yleistä lakia (The General Exceptional Medical Expenses Act 1967) terveydenhuollon poikkeuksellisista kustannuksista sekä lakia (The Social Support Act 2006) sosiaalituesta. (Mietola ym. 2013, 68.)

Hollannissa kehitysvammaisten asumispalvelut vaihtelevat ja ilmentävät laitusrakennetta, jossa asumisen järjestämisen vastuu on lähinnä kunnilla. Hollannissa valtion ohjaus vammaispolitiikassa on vähäistä. Asumispalvelut ovat sijoittuneet isoihin kaupunkeihin ja kuntiin, joissa ennen suuret laitokset sijaitsivat.

Asumispalveluiden käyttäjistä vain noin puolet on kehitysvammaisia henkilöitä, kolmasosalla on mielenterveysongelmia ja lopuilla fyysisiä vammoja tai sosiaalisia ongelmia. Asumispalvelut muodostuvat monipaikkaisista laitosmuotoisista asunto-loista ryhmäkotiryhmittymiin, sekä erikokoisiin ryhmäkoteihin. Suuremmat laitosmuotoiset yksiköt sijaitsevat pääsääntöisesti kaupunkialueiden ulkopuolella, kun taas pienempimuotoiset ryhmäkodit on pyritty sijoittamaan yhteen tavallisen asuntokannan kanssa. Vuonna 2003 kehitysvammaisten asumisen tavoitteeksi asetettiin, että jokaisella asukkaalla olisi oma huone. (Mietola ym. 2013, 57,69)

Skotlannin hallituksen vammaispolitiikassa kehitysvammaisuus on ollut keskeisessä asemassa 2000-luvulla, jolloin myös julkaistiin *The same as you? A review of services for people with learning disabilities* -raportti. Raportti toimii kehitysvammaisten nykyisten asumisen ja elämisen selvitystyön pohjana ja antaa suosituksia kehitysvammapoliittisissa linjauksissa, jossa kehitysvammaisten asuminen on keskeisessä asemassa. Lisäksi suositukset ovat antaneet hallitukselle perustan palvelujen ohjaamiselle ja rahoittamiselle. (Mietola ym. 2013, 33.) Raportissa painotetaan avohuollon asemaa ja kotihoidon laajempaa käyttöä, jossa muut palvelut tukevat jokapäiväistä elämää luomalla tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta, sosiaalista osallisuutta sekä mahdollisuutta jatkuvaan oppimiseen. (The same as you -raportti. 2015).

Skotlannissa kehitysvammaisten henkilöiden asumista koskevat tilastot kuuluvat osana laajempaan tilastojulkaisuun. Tilastointia tehdään kuitenkin vuosittain kuntien tuottamista tiedotteista. Vuonna 2010 Skotlannissa palveluja käytti 27 391 yli 16-vuotiasta kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisten asuminen on jaoteltu kahden pääratkaisuun: tuetun asumisen järjestelyyn sekä hoivakotimuotoiseen asumiseen. Pääratkaisujen lisäksi Skotlannissa kehitysvammaisia aikuisia henkilöitä asuu omaisten kanssa. Lisäksi tilastoinnissa käytetään nimitystä ”muut vaihtoehdot”, jotka koskevat esim. pitkäaikaisesti sairaalaan sijoitettuja henkilöitä. Tuetun asumisen ratkaisulla kehitysvammaiselle henkilölle tuotetaan palvelut omaan asuntoon. Merkittävää kuitenkin on, että asuminen ja muut palvelut ovat eriytettynä toisistaan. Asukkaat voivat valita joko yhteisö tai yksin asumisen ja he voivat asua joko sosiaalisessa asuntokannassa, vuokralla tai omistaa oman asuntonsa. Kotiin tuotavat palvelut tuotetaan tukipalveluna, yleensä kolmannen sektorin tuottamana.

Tuettavalle henkilölle nimetään oma ryhmä, joka antaa tukea kotona ja kodin ulkopuolella tapahtuvassa toiminnassa. (Mietola ym. 2013, 35.) Perhehoito on Skotlannissa tällä hetkellä eniten käytetty hoitomuoto sijoitetuille lapsille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan. (Kosonen 2007, 22).

2.4 Suomen mallin vertailua suhteessa muiden maiden asumisjärjestelyihin

Suomessa muiden maiden tavoin kehitysvammaisten henkilöiden asumisratkaisut perustuvat siihen, että asuminen ja palvelut erotetaan toisistaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asuntojen sijainti ei saisi määräytyä palvelujen mukaan vaan palvelut olisivat joustavia ja sovellettavia palveluita. (Mietola ym. 2013, 116). Vammaispalvelujen tehtävänä on täydentää yleisiä sosiaalipalveluja. Erityislakien mukaisia palveluja järjestetään silloin, kun yleiset asumispalvelut eivät ole henkilön vammaan vuoksi riittäviä. Ensisijaista kuitenkin on, että kehitysvammainen henkilö saa hänelle riittävät asumiseen liittyvät palvelut, (Niemelä & Brandt 2008.) vaikka asumista toteutetaan eri maissa eri tavoin. (taulukko 1) **Ruotsissa** kehitysvammaisten asuminen on toteutettu Suomea edistyksellisemmin. Laitosasumista ei enää ole ja ryhmäkotiasuminen on toteutettu turvallisesti pieninä yhteisöinä. Pienet yhteisöt mahdollistavat asukkaille paljon yksityistä tilaa. Kehitysvammaisille henkilöille on turvattu riittävä tuki ja ohjaus oman asunnon välittömässä läheisyydessä, mikä mahdollistaa osallistumisen henkilön niin halutessa. Ohjaaminen asumisen kohdalla on tehokasta, ja sillä on pystytty takaamaan laadukasta asumista kehitysvammaisille henkilöille. (Mietola ym. 2013 16, 117.)

Ruotsin tavoin myöskään **Norjassa** ei enää asumisratkaisuihin kuulu laitosasuminen. Kehitysvammaisten asumisratkaisuja on kehitetty jo 20 vuoden ajan vastaamaan nykysuosituksia, jonka mukaan jokaisella tulisi olla oma asunto. Hyviä esimerkkejä löytyy henkilöistä, jotka ovat ostaneet oman asunnon perheensä avustuksella ja järjestävät muut tarvitsemansa palvelut henkilökohtaisen avustaja järjestelmän perusteella. (Mietola ym. 2013 57, 117.) Perhehoitoa Norjassa toteutetaan Suomen tapaan myös sijoitettujen lasten kohdalla, joista kaikista sijoitetuista lapsista perheessä asuu 70–80 %. (Bäck-Kiianmaa 2005, 2). Norjassa ei toteuteta kehitysvammaisten aikuisten perhehoitoa.

Tanskassa kehitysvammainen henkilö voi valita asumispalvelunsa kahden eri lain kautta. Lait ovat kuitenkin hyvin erilaisia ja antavat mahdollisuuden kahteen hyvin erityyppiseen asumisratkaisuun. Suomen tavoin yleisen asumislain perusteella järjestetyissä asumispalveluissa asukkaalla on vuokrasopimus asuntoon ja sen kautta oikeudet yksityisyyteen ja vuokrasuhteen kestoon. Tämä käytäntö ilmentää eriarvoisuutta itsenäisen elämän määrittelyssä ja asuinpaikan valinnassa. Vaikka Tanskassa toteutetaan sijoitettujen lasten perhehoitoa, ei perhehoito kuulu kummankaan lain alle. Perhehoitoa ei myöskään järjestetä kehitysvammaisille aikuisille henkilöille. (Mietola ym. 2013 59, 117).

Hollannin linjaukset kehitysvammaisten asumisen järjestämisessä ovat vielä muita maita jäljessä, vaikka pienimuotoisia ryhmäkoteja on jo olemassa. Laitosasuminen ja suuret ryhmäkotiryhmittymät eivät anna kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuutta itsenäiseen asumiseen ja päätöksentekoon. Lisäksi Hollannissa ei ole erillistä suunnitelmaa laitoshoidon lakkauttamiseksi ja kaikki asumispalveluja tarvitsevat on sijoitettu samoihin yksiköihin. Tämä vaikuuttaa myös palvelujen saantiin, koska palveluja tarvitsevat henkilöt saattavat kaivata hyvin erilaisia palveluja. Vuonna 1995 Hollannissa otettiin käyttöön henkilökohtainen budjetointi, joka laajentaa vammaisen henkilön valinnanmahdollisuutta päättää omasta asumismuodostaan. (Mietola ym. 2013 57, 117.) Henkilökohtaisessa budjetoinnissa henkilölle määritellään tukipaketin sijaan budjetti, joka pitää sisällään rahamäärän yksilöllisten tukipalvelujen hankintaan. Palvelun suunnittelussa palvelunkäyttäjä määrittää itse tuen tarpeen ja sen miten tuki tuotetaan. (Kanula 2013, 18.) Itsenäinen asuminen ja ryhmäkodit rahoitetaan myös henkilökohtaisilla budjeteilla. Käytäntö mahdollistaa joustavuutta arjen suunnittelussa ja henkilökunnan valinnassa. Hollannissa ei järjestetä aikuisten kehitysvammaisten perhehoitoa. (Mietola ym. 2013 57, 117).

Skotlannissa kehitysvammaisten henkilöiden asuminen on järjestetty pitkälti samansuuntaisesti kuin Suomessa. Varsinaista tietoa laitosasumisesta ei löydy, poissuljettuna kuitenkin sairaalan pitkäaikaiset vuodeosastot. Skotlannissa kehitysvammaisia henkilöitä asuu myös omaisten luona Suomen tapaan. Yhdessä omaisten kanssa asuminen voi Suomessa erityistilanteissa olla myös perhehoitoa.

Skotlannissa kehitysvammaisten asumisen tavoitteena on tuetun asumisen malli, jossa keskeistä on palvelujen eriyttäminen toisistaan. (Mietola ym. 2013 35, 117.)

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Hollanti	Skotlanti
Laitosasuminen	x			x	x	x
Palveluasuminen	x	x	x			
Ryhmäkotiasuminen	x	x	x		x	
Tukiasuminen	x					x
Perhehoito	x					
Omaisten luona	x					x
Itsenäinen asuminen	x		x	x		

Taulukko 1 Yhteenvedo kehitysvammaisten asumisesta Suomessa ja muualla.

3 KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOITO

3.1 Kehitysvammaisten perhehoidon erityispiirteet

Perhehoidolla on pitkät perinteet ja sillä on saavutettu myös merkittäviä hoitotuloksia. Perhehoidon järjestämisellä pystytään korvaamaan myös laitoshoidoa, ja sillä voidaan saada aikaan säästöä julkistalouden kannalta. Perhehoito kuuluu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja on taloudellisesti kustannuksiltaan edullisempaa kuin laitoshuolto. Yleisesti katsottuna perhehoidon kustannukset ovat noin 10–30 % laitoshoidon kustannuksista. (eduskunnan www-sivut 2015.)

Suomessa perhehoitoa on toteutettu jo ennen hyvinvointiyhteiskunnan syntyä. Vähäosaisista henkilöistä huolehtivat pientä korvausta vastaan yksityiset ihmiset vielä 1900-luvun alkuvuosikymmeninä.

Silloisten kunnan elättien ja huutolaisten varjo vaikuttaa perhehoidon keskusteluun vielä tänäkin päivänä. Nykyinen perhehoitojärjestelmä syntyi 1900-luvun alussa, jolloin Sipoon ja Nikkilän sairaalat aloittivat mielenterveyskuntoutujien sijoittamisen yksityisiin koteihin. (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.)

Nykyisin perhehoitoa voidaan järjestää tavallisessa perheessä tai vaihtoehtoisesti ammatillisena perhehoitona. (Niemelä & Krista 2007, 38). Ammatilliset perhekodit toimivat yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisen luvan mukaisesti, jossa hoidettavien lasten kanssa samassa asunnossa asuu kaksi toiminnasta vastaavaa henkilöä (Sosiaali portin www-sivut 2014.)

Valtakunnallisesti kehitysvammaisia asuu perhehoidossa noin 1300 asukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013). Aikuiselle kehitysvammaiselle perhehoito tarjoaa mahdollisuuden läheisiin ihmissuhteisiin ja perheyhteisön jäsenyyteen. Aikuiset kehitysvammaiset henkilöt sijoitetaan perhehoitoon kehitysvammahuollon palveluna, jolloin sijoitus tapahtuu vammaispalvelulain perusteella. (Vammaispalvelulaki 981/2008, 3§) Pitkäaikaiseen perhehoitoon sijoitetut lapset ja nuoret puolestaan sijoitetaan perhehoitoon lastensuojelullisista syistä ja kehitysvammahuollon palveluna. Perhehoitoa voidaan käyttää lastensuojelun avohuollollisena tukitoimena sekä sijaishuoltona huostaan otetuille lapsille (Kuukkanen 2008, 64.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on viime vuosina kehitetty voimakkaasti. Siinä avohuollon kehittäminen ja ammatillisen henkilöstön lisääminen on ollut painopistealueena. Kehitys ei ehkä kuitenkaan ole ollut riittävän laaja-alaista ja joidenkin erityisalueiden, kuten perhehoidon kehittäminen on jäänyt vähäisemmäksi (eduskunnan www-sivut 2015.)

Perhehoito kuuluu osana kunnan palvelustrategiaan. Kunta päättää perhehoitopalvelujen järjestämisestä sekä valvoo perhekotien toimintaa ja vastaa hoidon laadun turvaamisesta. ”Kunnalla on perhehoitopalvelujen järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista varten perhehoidon toimintaohje. Perhehoidon toimintaohjeessa on mm. määritelty, miten perhehoitajien rekrytointi ja valmennus järjestetään”.

Kunnan velvollisuuteen kuuluu myös varata taloudelliset sekä riittävät henkilöstö-resurssit talousarvioon (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.) Sijoittajatahoina toimivat pääsääntöisesti kunnat, kuntayhtymät ja erityishuoltopiirit (Kuukkanen 2008, 64).

”Perhehoito perustuu perhehoitaja lakiin, johon sisältyvät säännökset perhehoitopaikan tai perhekodin yleisistä laatuvaatimuksista, hoitajien koulutuksesta, hoidettavien enimmäismäärästä, toimeksiantosopimuksesta, hoitopalkkiosta ja kustannusten korvaamisesta.” (Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2013.) Perhekoteja on monen näköisiä ja kokoisia, mikä mahdollistaa asumisen erityyppisille ja eri-ikäisille henkilöille. Perhekotien toimintamallit vaihtelevat tukiasumisesta aina autettuun asumiseen. Vaihtoehtojen myötä myös asukasta pystytään kuuntelemaan ja hänen toiveitaan toteuttamaan asumisen suhteen.

Perhekoteja sijaitsee myös laajalla alueella koko maassa, mikä mahdollistaa asukkaiden läheiset ihmissuhteet ja yhteyden pidon omaisiin. Pääsääntöisesti perhekodissa toimii yksi perhehoitaja, joka voi hoitaa samanaikaisesti enintään neljää asukasta, kun taas kaksi samassa taloudessa asuvaa perhehoitajaa voi huolehtia enintään seitsemästä henkilöstä.

3.2 Perhehoitomuodot

Perhehoito on yksi asumisen vaihtoehto lapsille ja nuorille, kehitysvammaisille henkilöille, ikäihmisille sekä mielenterveyskuntoutujille. Perhehoito perustuu aina toimeksiantosopimussuhteeseen ja voi olla joko jatkuvaa pitkäaikaista asumista tai tilapäistä tarpeen mukaan toteutettavaa hoitoa yksityisessä kodissa. Toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa perhehoitaja tekee toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa. Lain mukaan toimeksiantosopimuksella toimivat henkilöt ovat perhehoitajia ja koti on perhekoti (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.)

”Toimeksiantosuhde ei ole työsuhde. Toimeksiantosopimussuhteiset perhehoitajat ja perhekodin hyväksyy sijoittaja” (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.)

3.2.1 Tilapäinen perhehoito

Tilapäiseksi perhehoidoksi luokitellaan enintään 14 vuorokautta / kk kestävä perhehoito, se on tarkoitettu erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden kotona asumisen tukemiseen. Tämä perhehoitomuoto mahdollistaa esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden vakituisen perhehoitajan tai omaisten vapaapäivien pitämisen ja tukee heidän arjessa jaksamistaan (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, sekä vanhempien jaksamista. Vammaisen lapsen vanhempien jaksamista tukee mahdollisuus hetken hengähdystaukoon, omaan aikaan ja mahdollisiin sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Tilapäinen hoito laajentaa myös lapsen elämänpiiriä tarjoamalla lapselle uusia kokemuksia ja ihmissuhteita (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.) Tilapäinen perhehoito voidaan järjestää vanhempien tarpeen mukaan joko viikonloppuisin tai vaihtoehtoisesti pidempinä jaksoina lomien aikana. Lomien aikana järjestettävä tilapäinen perhehoito antaa mahdollisuuden viettää enemmän aikaa mahdollisten perheen muiden lasten kanssa. Erityislapsi tarvitsee kuitenkin enemmän vanhempien hoivaa ja huolenpitoa, jolloin perheen muut lapset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Tavoitteena tilapäisessä perhehoidossa voidaan nähdä koko perheen hyvinvointi ja jaksamisen tukeminen. Tällöin myös on hyvä arvioida yhdessä perheen kanssa mahdollisen tilapäisen hoidon tarve, jotta palvelu olisi kokonaisvaltaista ja koko perhettä tukevaa palvelua.

3.2.2 Pitkäaikainen perhehoito

Pitkäaikainen perhehoito on yksi asumisen vaihtoehto lapsille ja nuorille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan. Aikuisten pitkäaikainen perhehoito voi olla joko itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai vakituisen asumisen järjestely. Lisäksi perhehoito voi olla myös hyvä vaihtoehto ikääntyville kehitysvammaisille tai nuorelle opintojen päätösvaiheessa, jolloin nuori irtautuu syntymäkodistaan (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

Pitkäaikainen perhehoito mahdollistaa pitkäaikaisen asumisen sekä luo mahdollisuuden pysyviin ja läheisiin ihmissuhteisiin niille, joilla ei ole edellytyksiä itsenäiseen asumiseen (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.) Ensisijaisesti perhehoitoa voidaan järjestää henkilölle, jonka ei katsota olevan laitoshoidon tarpeessa ja jonka huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan. Vammaisen lapsen kohdalla pitkäaikaiseen perhehoitoon voidaan päätyä myös lastensuojelullisista syistä, jolloin lapsi sijoitetaan perheeseen lastensuojelulain perusteella. Tällöin lapsi ja perhe ovat oikeutettuja saamaan palveluja sekä lastensuojelun, että vammaispalvelujen piiristä. (Perhehoitoliiton www-sivut 2013.)

3.2.3 Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen perhehoito

Satakunnan erityishuoltopiiri yhdistyi Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa vuonna 2009. Perhehoitoa erityishuoltopiiri on toteuttanut jo useamman vuosikymmen ajan ja toiminta on jatkunut myös sairaanhoitopiiriin yhdistymisen jälkeen. Perhehoito aloitti toimintansa Satakunnassa vuonna 1961 sosiaaliministeriön hyväksyttyä 11.10.1960 perhehoitosäännön. Perhehoito luettiin avohuoltoon kuuluvaksi toiminnaksi, joka oli lain alaista, keskuslaitoksen järjestämää ja valvomaa toimintaa ja sitä kautta myös valtionapuun oikeuttavaa. Keskuslaitos valitsi huollettavat, etsivät sijoituskodit sekä järjestivät koteihin valvonnan ja ohjauksen. Perhehoidon alkuvaiheessa perheisiin sijoittui työikäisiä, joille perheistä saattoi löytyä sopivia työtehtäviä. Ensimmäinen kouluikäinen sijoittui perheeseen vuonna 1963, jonka jälkeen perheisiin sijoitettiin myös alle kouluikäisiä lapsia. Keskuslaitos piti yhteyttä perhekoteihin useilla käynneillä, jolloin pyrittiin löytämään ratkaisuja perhehoitoa ja asiakkaan vointia koskeviin kysymyksiin. Lisäksi perhehoitajille järjestettiin koulutuspäiviä sekä vuosittaisia opinto ja virkistysmatkoja (Kallas & Rajala 1997, 21–23)

Nykyisin perhehoito perustuu perhehoidolle asetettuihin lain edellyttämiin vaatimuksiin, Sosiaalipalvelujen omaan toimintaohjeistoon, laatukäsikirjan ohjeisiin ja toimintaa ohjaaviin prosesseihin sekä sairaanhoitopiirin yhteisiin arvoihin.

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot (kuvio 2). ovat luotu henkilökunnalle tehdyn arvokyselyn pohjalta.

Noudatettavia arvoja vuonna 2015 ovat: kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Kohtaaminen sisältää ihmisarvon kunnioittamisen, kuuntelemisen taidon, erilaisuuden hyväksymisen, hyvän käytöksen, vuorovaikutustaidot sekä ajoissa olemisen. Asiakkaiden kohtaamisen lisäksi kohtaamme työssämme myös henkilökuntaa, sidosryhmien edustajia ja muita yhteistyökumppaneita. Kohtaamisessa korostuu toisen arvostaminen ja hyväksyminen. Asiallisella ja aktiivisesti ylläpidettyjen vuorovaikutustaitojen avulla kohtaaminen johtaa hyvään lopputulokseen. (sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2014)

Välittäminen koostuu aitoudesta, avoimuudesta, turvallisuudesta, vakaudesta, oikeudenmukaisuudesta, osallistamisesta sekä keskinäisestä arvonnasta. Välittäminen kohdistuu niin asiakkaisiin kuin työtovereihinkin. Keskeistä on aitous ja avoimuus, turvallisuuden tunteen luominen, työyhteisössä vallitseva vakaus, oikeudenmukainen kohtelu sekä keskinäinen arvonnanto. Osallistamisella tarkoitetaan asiakkaiden sekä toistemme mukaan ottamista ja rakentavaa yhdessä tekemistä. (sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2014)

Vastuullisuus on osaamista, luottamusta, työhön sitoutumista, työyhteisötaitoja, omaa terveyttä ja hyvinvointia, osallistumista sekä oikea-aikaisuutta. Vastuullisuus sisältää ammattiosaamisen jatkuvan ylläpitämisen ja keskinäisen luottamuksen. Vastuullinen työntekijä sitoutuu tekemiseensä ja toimii työyhteisön rakentavana jäsenenä. Jokainen huolehtii omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä pitää huolta työkyvystään. Vastuullisuuteen kuuluu myös toimintaan osallistuminen ja sen aktiivinen kehittäminen. Hoidon ja palvelun oikea-aikaisuus on myös vastuullista ja ammatillista toimintaa. (Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2014)

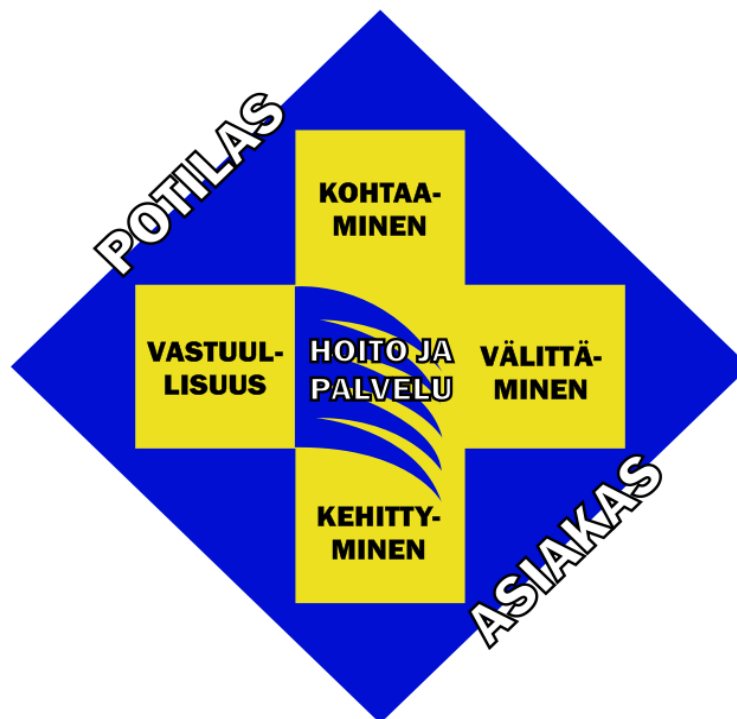
Kehittyminen pitää sisällään ammattitaidon jatkuvan kehittämisen, muutosvalmiuden, joustavuuden, luovuuden ja kannustavuuden. Laadukkaan työn tunnuspiirteet ovat arvopohjan mukainen toiminta, tilaaja-asiakkaan ja käyttäjäasiakkaan todennettu tyytyväisyys, henkilökunnan todennettu tyytyväisyys sekä kuntouttava työote.

Organisaatiot ja sen perustehtävät muuttuvat ajan myötä. Muuttuneiden toimintatapojen omaksumiseen liittyy hyvän ammattitaidon ylläpitäminen. Kehittymistä auttaa joustavuus, luovuus ja kannustavuus. Ennakkoluuloton kokeilu uusia asioita kohtaan vie kohti parempaa hoitoa ja palvelua. (Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2014)

Arvot itsessään eivät takaa eettisesti laadukasta toimintaa, mutta niiden sisäistäminen ja niiden mukaan toimiminen vaatii työntekijöiltä ja johdolta pohdintaa; mitä kukin arvo omassa työssä tarkoittaa ja kuinka arvon mukainen työskentely tulee näkyväksi omassa työssä? Arvot ovat samanarvoisia ja niiden kautta työskentely ja oman toiminnan kriittinenkin tarkastelu antaa hyvät lähtökohdat niin työn tekemiseen kuin oman työn kehittämiseenkin. (Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2015)

Sosiaalipalvelujen laatujärjestelmä on laadittu ISO 9001:2008 standardin mukaisesti ja se kattaa koko Sosiaalipalvelujen toimialueen (sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2014). Kaikissa toiminnoissa, kuten myös perhehoidossa, noudatetaan laatukäsikirjan arvoja, periaatteita ja ohjeita sekä toimintaan liittyviä viranomaisohjeita ja lakeja. Sosiaalipalvelujen toimialueella kokonaisvaltainen hoitotyö ja palvelujen tuottaminen muotoutuu palvelujen ja hoitotyön hallinnasta, niiden ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä jatkuvuuden turvaamisesta asiakkaan yksilöllisessä prosessissa (perhehoidon toimintaohje 2014, 4.)

Toimialueen henkilökunta ja johto ovat sitoutuneet noudattamaan yhteistä laatupolitiikkaa sekä huomioimaan kaikessa toiminnassa kehitysvammahuollon neuvottelukunnan julkaisemat yksilöllisen tuen laatukriteerit. Tavoitteet toiminnalle asetetaan vuosittain toimialueen vuosisuunnittelun yhteydessä. Sosiaalipalvelujen toimialueelle asetettujen laatutavoitteiden pohjalta yksiköt asettavat omat laatutavoitteensa, joita seurataan vastuuyksikköraportoinnin avulla (perhehoidon toimintaohje 2014, 3.)



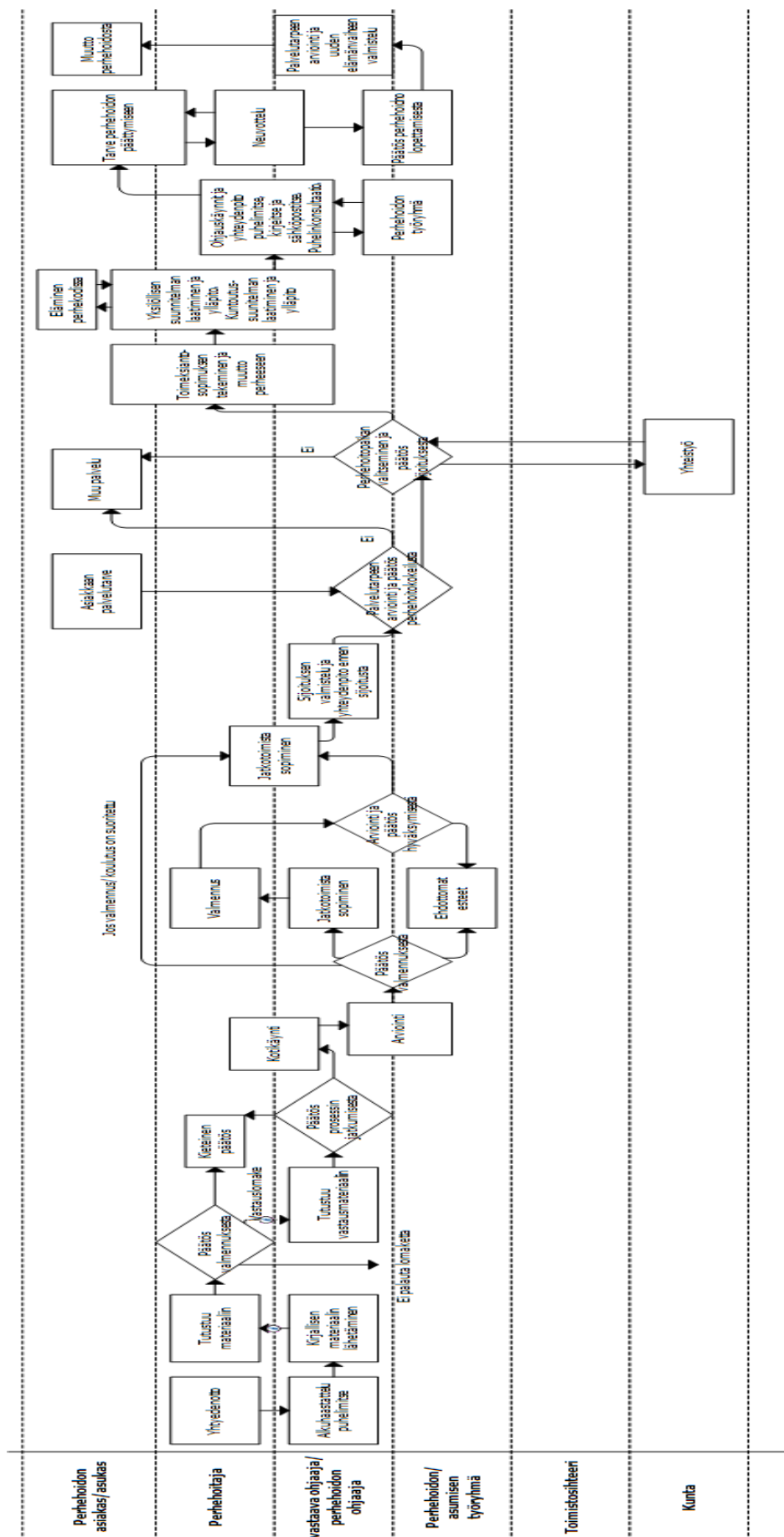
Kuvio 2 Hyvää hoitoa ja palvelua toteutetaan välinearvoilla: (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015).

Sosiaalipalvelujen perhehoidon keskeisempänä tehtävänä on tuottaa kodinomaista asumista pitkäaikaisesti ja / tai lyhytaikaisesti erityishuollon tarpeessa oleville henkilöille, sijoittamalla heitä asumaan hyväksyttyihin ja valmennettuihin perhekoteihin. Perhekodilla tarkoitetaan yksityiskotia, jossa annetaan perhehoitoa. Perhehoitajaksi voi ryhtyä perhehoidon ennakkovalmennuksen suorittanut henkilö joka on koulutuksensa, henkilökohtaisten ominaisuuksiensa tai kokemuksensa perusteella sopiva toimimaan perhehoitajana. Sosiaalipalvelujen perhehoidon vastuuyksikkö vastaa perhehoitajien ennakkovalmennuksen toteutuksesta, koulutuksesta ja tarvittavasta työnohjauksesta sekä hyväksyy perhekodin ja valvoo sen toimintaa (perhehoidon toiminta-ohje 2014, 3–4.)

Perhehoidon toteutuksessa noudatetaan perhehoidon prosessia, joka kattaa perhekodin hyväksymisen, perhehoitoon sijoittumisen, perhekodin ohjauksen sekä perhehoidon päätösprosessin (Prosessi1).

Perhehoidon prosessin tarkoituksena on ohjeistaa perhehoidon asiakkaan sijoittuminen perhekotiin joko pysyvästi tai tilapäisesti. Tavoitteena sijoituksessa on asiakkaan mielekäs hyvä elämä. Asiakkaana voi olla käyttäjäasiakas tai tilaaja-asiakas. Käyttäjäasiakkaalla tarkoitetaan kehitysvammaista henkilöä kun taas tilaaja-asiakkaana voivat olla esim. kunnat. Perhehoidossa toimintaa arvioidaan erilaisilla mittareilla mm. asiakaspalautteilla ja reklamaatioiden kirjaamisella.

Prosessi sisältää myös perhekotien ohjauksen, jolla pyritään varmistamaan perhehoitajien riittävä osaaminen ja perhekotien asianmukaiset puitteet. Perhehoidon prosessia kehitetään ja tarkennetaan säännöllisesti vastaamaan ajantasaisuutta (Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2015)



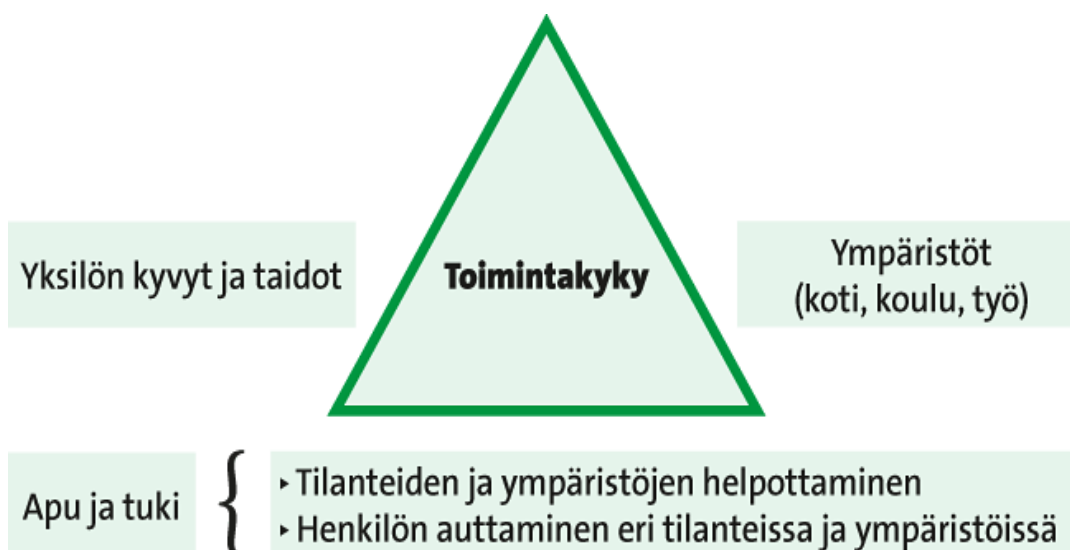
Prosessi 1 Perhehoidon sijoitus prosessi (Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2015)

4 KUNTOUTTAVA TYÖOTE SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIIRIN SOSIAALIPALVELUJEN PERHEHOIDOSSA

Tarkasteltaessa ihmisen toimintakykyä olennaisinta on ymmärtää, että ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, joka muodostuu eri osa-alueista ja ovat riippuvaisia toisistaan. Mieli, keho ja sosiaalinen ympäristö ovat alituisessa vuorovaikutuksessa toisensa kanssa, kun taas psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat riippuvaisia toisistaan (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen, 2009, 9–10.) Kehitysvammainen henkilö ei välttämättä kykene toimimaan asianmukaisesti uusissa tilanteissa, vaikka tutussa ympäristössä arki ja elämä sujuvat moitteettomasti. Tuttu ja turvallinen ympäristö sekä tutut ihmiset ovat saattaneet luoda henkilölle tiettyjä rutiineja ja opittuja taitoja mitä hän ei välttämättä pysty käyttämään uudessa ympäristössä tai tilanteessa. Tällöin myös todellisen toimintakyvyn arviointi on melkein pä mahdotonta.

Toimintakyvyn rajoituksia voi syntyä yksilöllisistä ominaisuuksista, vuorovaikutus-tekijöistä tai yksilön ulkopuolisista tekijöistä. Tarkasteltaessa yksilön toimintakykyä tarkastelun kohteeksi kannattaa nostaa esiin ne jokapäiväisen elämän ulottuvuudet, joissa henkilö tarvitsee apua tai tukea. Huolellinen toimintakyvyn rajoittuneisuuden tarkastelu auttaa nostamaan esiin myös toimintakyvyn vahvuuksia. Vahvuuksien tarkastelun avulla pystytään vaikuttamaan koettuun elämänlaatuun, vaikka itse vam-malle ei pystyttäisi tekemään juurikaan mitään. Onnellisuus ja hyvinvointi toteutuvat vahvuuksien kautta kun taas toimintakyvyn rajoitusten tarkastelu auttaa tarkenta-maan henkilön todellisen avun ja tuen tarpeen (Seppälä 2013).

Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen yhtenä laadukkaana työn tunnus-piirteenä on kuntouttava työote (Sosiaalipalvelujen laatukäsikirja 2015). Kuntoutu-mista tukevan työotteen päämääränä on edistää ja tukea toimintakykyä, omatoimi-suutta, itsenäistä elämänhallintaa hyvän elämän edellytysten saavuttamiseksi. Ihmi-nen on aktiivinen toimija, jonka perustana ovat kuntoutuajan ja hänen lähiympäristön-sä resurssit ja niiden hyödyntäminen (kuvio 3). ”Mitä enemmän ihminen käyttää voimavarojaan, sitä motivoituneemmin hän ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi ja arjesta selviytymiseksi”.



Kuvio 3 Toimintakyvyn parantaminen erilaisilla tukitoimilla

(Seppälä & Leskelä-Ranta 2007)

Käsitteenä kuntouttava työote korostaa niin koti- kuin laitoshoidonkin arkipäivän tilanteita, jossa toimitaan asiakkaan kykyjä ja voimavaroja huomioivalla tavalla. käytännössä asiakas toimii itsenäisesti mahdollisimman paljon, jolloin työntekijän rooliksi jää toimia tilanteiden ohjaajana, motivoijana ja tarvittaessa avustajana (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.)

Kuntoutumista edistävä työote on aina asiakaslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa, rohkaisevaa ja motivoivaa kanssakäymistä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Kuntouttavassa työotteessa tulee huomioida kehitysvammaisuuden syy, vammojen määrä ja laatu sekä henkilön ikä. Kokonaiskuntoutus on suunniteltava jokaisen yksilöllisten kykyjen ja voimavarojen mukaan. Näiden seikkojen pohjalta on hyvä arvioida kehitysvammaisen henkilön yksilöllinen tilanne sekä hänen lähiympäristönsä mahdollisuudet toimia osallistuvana yhteiskunnan jäsenenä (Kaski ym. 2009, 254).

Toimintakyvyn tarkastelu antaa mahdollisuuden järjestää palveluja siten, että yksilö voi toimia ja elää omassa elinympäristössään täysipainoista ja osallistuvaa elämää.

“Toimiva ihminen on bio-psyko-sosiaalinen kokonaisuus” (Seppälä 2013). Yksilöllinen toimintakyky on aina moniulotteinen ja koostuu eri tekijöiden yhteisvaikutuksista. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat henkiset voimavarat, fyysiset ominaisuudet, sosiaaliset suhteet ja roolit sekä suorituskky. (Seppälä 2013.) Toimintakyvyn yhteis-tekijät voivat kuitenkin vaikuttaa toisiaan tukien tai heikentäen. Myös vammaisen ihmisen toimintakyky koostuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Seppälä 2013). Vammaisuutta määritelläänkin pohtimalla, mitä toimintakyvyn rajoituksia vamma tuottaa hänen elinympäristössään (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 9).

Tehtäessä toimintakyvyn arviointia henkilön omassa elinympäristössään voidaan toiminnan kautta etsiä niitä rajoitteita ja vahvuuksia mitä henkilö omassa elinympäristössään kokee (Seppälä 2013). WHO eli maailman terveysjärjestö on kehittänyt ICF-luokituksen, joka pitää sisällään toimintarajoitteiden, toimintakyvyn ja terveyden kansainvälisen luokituksen. Luokituksen tarkoituksena on edesauttaa toimintakyvyn käsitteen hahmottamista sekä auttaa varmistamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen ja kattava arviointi henkilön elämäntilanteesta ja elinympäristöstä (Laine 2006.)

Usein kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamat vaikeudet johtuvat oman toimintakyvyn ja tilanteista nousevien vaatimusten ristiriidasta, kun kehitysvammaisen toimintakyky ei riitä tilanteesta selviytymiseen ilman apua ja ohjausta (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014).

4.1 Osallisuus

”Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä” (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön [www-sivut](http://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi) 2014.)

Yksilön oikeus osallistua yhteiskunnan toimintoihin määritellään Suomen perustuslaissa. Perustuslain 28:n mukaisesti valtiovalta kuuluu kansakunnalle. Kansanvaltaa edustaa eduskunta ja sen ohella siihen sisältyy yksilön oikeus vaikuttaa ja osallistua yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen.

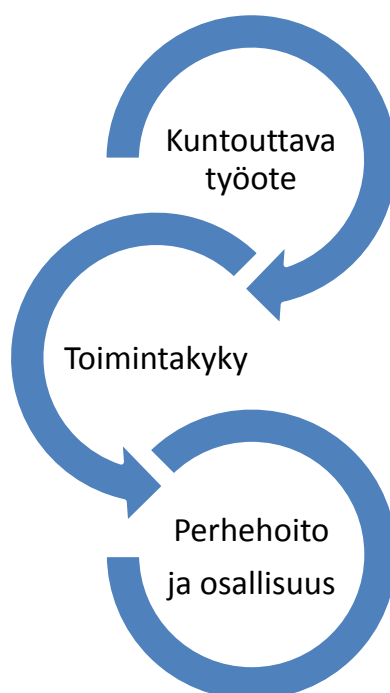
Merkittävä osa kansanvaltaisessa valtionjärjestelyssä on kansalaisyhteiskunnan vapaan toiminnan turvaaminen sekä ihmisten mahdollisimman laajat vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet.

Kansanvallan toteuttamisen vastuu kuuluu kunnalliselle itsehallinnolle (Kunnat.net-[www](http://www.kunnat.net) sivut 2014.)

”Perustuslain 121 §:n 1 momentin mukaan kuntien hallinnon tulee perustua niiden asukkaiden itsehallintoon. Perustuslain 14 §:n 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle tehtäväksi edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon”(Kunnat.net [www](http://www.kunnat.net)-sivut 2014.)

Osallisuuden lisääminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttävät yhteisöllisyyttä, joka kytkeytyy yhteiskuntaan kuulumisen tunteena. Yhteiskuntaan kuulumisen tunnetta vahvistavat esim. työ ja erilaiset harrastukset, koska vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksilla on voimakas yhteys ihmisen kokemaan hyvinvointiin (osallisuushanke Salli 2014.)

4.2 Kuntouttavan työotteen merkitys osallisuuden tukemisessa



Kuvio 4 Perhehoidossa osallisuus voidaan nähdä mukanaololla perheen arjessa, jossa voi vaikuttaa ja päästä osalliseksi yhteiseen hyvinvointiin.

Kuntouttavassa työotteessa tavoitteena on asukkaiden toimijuuden edistäminen ja elämänlaadun paraneminen. Kuntouttava työote näkyy perhehoitajan arkityöskentelyssä erilaisina toimintamalleina ja yhteisinä sopimuksina. Asukkaiden toimijuuden lisääntyminen saattaa edistää perhehoitajan työssä jaksamista ja työhyvinvoinnin lisääntymistä. (Moilanen & Laine 2010.)

Perhehoidossa kuntouttava työote syntyy arjen keskellä toteutettavien toimintojen myötä. Perheessä jokainen asukas osallistuu perheen toimintoihin omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan. Perhehoitaja toimii ohjaajana ja motivoijana ja tarvittaessa auttajana. Yhteiset keskustelut toimintojen aikana lisäävät henkistä hyvinvointia ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Arjen askareet ovat yksi hyvä keino toteuttaa kuntoutumista edistävää työtettä samalla lisäten asukkaan toimintakyvyn ja jo opittujen taitojen karttumista. Yksilölle toimintakyky ja osallisuus ovat elintärkeitä asioita, jotta voi tuntea iloa ja onnellisuutta elämässään. Toimintakyvyn rajoittuneisuuden myötä myös elämän osa-alueet voivat olla haasteellisia.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI

5.1 Kehittämistehtävän tavoite

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kartoituksen avulla selvittää perhehoidon nykyistä tilannetta kuntouttavan työotteen käyttämisestä sekä kuntouttavan työotteen merkitystä perhehoidon asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa. Lisäksi tavoitteena oli tutkia kuntouttavan työotteen käyttämisen hyödyistä ja mahdollisuuksista perhehoitajan näkökulmasta. Oman kehittämistehtäväni keskeisimmiksi tutkimuskysymyksiksi nousivat perhehoitajan ymmärrys kuntouttavasta työotteesta ja kuntouttavan työotteen merkityksestä perhehoidon asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa.

5.2 Kartoituksen tutkimukselliset menetelmät

Kehittämistehtäväni tutkimukselliseksi menetelmäksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen, jossa on arvioivan työn tutkimuksen lähestymistapa. Laadullinen tutkimus soveltui parhaiten kartoituksen tekemiseen, koska laadullisen tutkimuksen päälähtöisenä päämääränä on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta tutkitaan kokonaisvaltaisesti, pyrkimyksenä löytää uusia tapoja tai ilmentää tosiasioita, kuin myös osoittaa todeksi jo olemassa olevia väitteitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 157.) Laadullisen aineiston analyysissä tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja sitä kautta tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Taanila 2007). Laadullinen tutkimus kuvaa eri ilmiöitä kokonaisvaltaisesti, kuten tässä kartoituksessa tavoitteena oli tuoda esille perhekotien tietämystä kuntouttavan työotteen käyttämisestä asukkaan toimintakyvyn tukemisessa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Kyselyyn osallistui viidestä perhekodista neljä perhekotia joissa työskentelee yhteensä kahdeksan perhehoitajaa. Kartoituksen analysoinnin toteutin kyselyyn vastanneiden perhekotien vastauslomakkeiden huolellisella lukemisella ja lomakkeiden numeroinnilla 1–4. Lukemisen tukena käytin värikyniä keskeisten aihealueiden löytämisessä.

Kehittämistehtävässäni kyselylomake koostui yhdeksästä aiheeseen liittyvästä kysymyksestä, jotka analysointivaiheessa teemoitin kuuteen teema-alueeseen pelkistäen vastauksia aineiston tärkeimpiin ilmaisuihin. Pilkkomalla aineiston pienempiin osiin, pystyin luomaan selkeän kuvan tutkimuksen tuloksista ennen aineiston uudelleen järjestämistä. (Rissanen 2006). Teemojen pohjalta vertailin aineistosta saatua tietoa teoreettiseen näkökulmaan, pyrkien arvioimaan kuntouttavan työotteen kehittämisen tarpeen Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen perhehoidossa.

Teemoittelu on usein ensimmäinen lähestymistapa tutkittavaan aineistoon. Käytännössä teemoittelulla tarkoitetaan aineiston järjestämistä ja pilkkomista erilaisten aihepiirien mukaan, tarkoituksena nostaa esiin tutkimusongelmaa selvittäviä teemoja. Teemoittelua voidaan käyttää aineiston analyysissä, silloin kun tavoitteena on käytännön ongelman ratkaiseminen.

Teemoittelulla aineistosta saadaan olennaista tietoa sekä vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Olennaista teemoittelussa on kerätyn aineiston ja teorian yhteys (Hiltunen 2014). Teemoittelu kuuluu laadullisen tutkimuksen perusmenetelmiin, jossa aineistosta pyritään löytämään tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä alueita. Teemoiksi voidaan kutsua aiheita, jotka toistuvat tutkimusaineistossa. Menetelmä etenee aihealueiden ryhmittelystä ja muodostamisesta yksityiskohtaisempaan käsittelyyn (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.2.1 Kyselylomaketutkimus

”Kysely on aineistonhankintamenetelmä, jossa tietyin kriteerein valitulta ihmisjoukolta kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin” (Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, Mikkola, & Himberg 2014). Kyselyssä voidaan käyttää monia eri tapoja ja se voidaan toteuttaa monin eri tavoin.

Kyselyn toteuttamistapaan, sisältöön ja vastaajajoukon rajaukseen vaikuttaa ennen kaikkea tutkimuksen tarkoitus ja mitä tutkimuksella halutaan saada selville. (Lähdesmäki ym. 2014.) Kyselytutkimuksissa postikysely on perinteisin ja eniten käytetty aineistonkeruu muoto, jossa kyselyn laatija laittaa kyselylomakkeen yhteyteen vastausohjeet, minkä jälkeen vastuu kyselyn toteutumisesta jää vastaajalle. Riskeinä postikyselyssä voidaan tutkimuksen onnistumisen kannalta nähdä, ettei aina tiedetä, kuka kyselyyn todellisuudessa on vastannut.

Lisäksi postikyselyssä vastausprosentti voi jäädä pieneksi, koska tutkija ei välttämättä ole konkreettinen vastaajalle ja näin ollen tutkimus ei ole vastaajalle oleellinen. Etuna postikyselyssä voidaan kuitenkin nähdä maantieteelliset erot, sillä vastaaja voi asua missä päin Suomea tahansa. Myös taloudellisesti postikysely on samanhintainen kaikkien kyselyyn osallistujien kesken. (Aaltola & Valli 2010, 12).

Kyselyn laatimisessa ja toteutusvaiheessa on runsaasti eri tekijöitä, jotka vaikuttavat kyselystä saataviin vastauksiin, kyselyn vastausprosenttiin ja kyselyn luotettavuuteen. Kyselyn tekeminen edellyttää etukäteispaneutumista mahdollisiin ongelmakohtiin ja kyselyn pilotoimista ennen sen toteuttamista. Kyselyä voidaan analysoida laadullisesti tai määrällisesti riippuen kyselyn muodosta.

(Lähdesmäki ym. 2014.) Lomaketutkimuksessa kysymystenasettelussa on pyrittävä tutkimusongelman kannalta kattavaan ja helposti ymmärrettävään kysymysten asetteiluun, jotta vastaaminen olisi helppoa eikä veisi liikaa aikaa. Kysymysten pitää olla ymmärrettäviä, yksinkertaisia, tarkoituksenmukaisia ja täsmällisiä, jotta vastaaja voi antaa vastauksensa yhteismitallisin arvoperustein. Lisäksi hyvä kysymys on aina kohtuullinen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Kyselytutkimuksessa huomion kohteena on myös tietosuojat. Kyselylomakkeesta on hyvä käydä ilmi mihin tarkoitukseen ja milloin vastaajan antamia tietoja käytetään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kartoituksessa käytetyillä kyselylomakkeilla kysymyksillä tarkoituksena oli saada tietoa kuntoutuksen työotteiden käyttämisestä Satakunnan sairaanhoitopiirin perhekoodissa sekä sen hyödyistä ja mahdollisuuksista niin asukkaalle kuin perhehoitajankin näkökulmasta. Kysely toteutettiin anonymisti ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Anonymiudesta tiedotettiin myös saatekirjeessä kyselylomakkeiden yhteydessä. (liite 1). Tavoitteena anonymiudessa oli saada perhehoitajilta laajoja rehellisiä vastauksia kuntoutuksen työotteiden käyttämisestä, joiden pohjalta myös kartoituksen tulokset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia.

5.2.2 Arviointitutkimus kehittämistehtävän osana

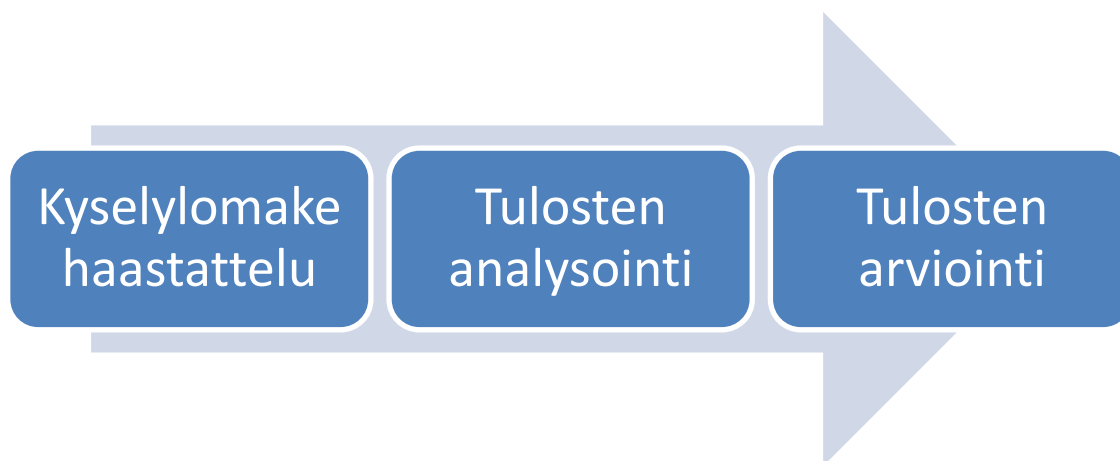
Työn kehittäminen ja kehittämiseen kytkeytyneet vaatimukset ovat kasvaneet sosiaalialalla ja arvioinnista onkin tullut merkittävä työkalu kehittämistyötä tekeville ja kehitystyön rahoittajille. Rahoittaja ja kehitystyötä tekevät työntekijät saavat arvioinnin kautta konkreettista tietoa kehittämistyön vaikutuksista sekä toiminnan oikeutuksesta ja tarpeellisuudesta (Sosiaaliportin www-sivut 2014.) Arviointia tehdessä voidaan myös miettiä, mitä arvioidaan, miksi arvioidaan tai mistä ollaan kiinnostuneita (Aalto-Kallio, Saikkonen, & Koskinen-Ollonqvist 2009, 46).

Arviointi määrittelee aina jonkin asian, ansion tai merkityksen arvoa. Ensisijaista kuitenkin on, että arvioinnin tavoitetta suhteutetaan arviointiperusteeseen tai arvioinnin kriteeriin. (Sosiaaliportin www-sivut 2014.)

Arviointia pystytään toteuttamaan monella eri tavalla, minkä vuoksi kuva arvioinnin kokonaisuudesta saattaa jäädä rikkonaiseksi. Jotta pystyttäisiin välttämään arvioinnin rikkonaisuudelta, on arvioinnin oltava mukana jo toiminnan kehittämisen alkuvaiheesta asti. Myös arviointi kysymyksillä on suuri merkitys arvioinnin onnistumiseen, koska hyvä arviointi edellyttää oikeita kysymyksiä ja kysymyksiin kattavia vastauksia (Aalto-Kallio ym. 2009, 3.)

Arviointitutkimus soveltui hyvin osaksi kehittämistehtävääni, koska kysymykset oli laadittu puolistrukturoiduiksi kysymyksiksi, joissa haastateltavat pystyivät vastaamaan kattavasti ja ennen kaikkea omin sanoin. Puolistrukturoiduissa kysymyksissä kyselyyn osallistujan vastaukset ovat yksityiskohtaisempia ja antavat mahdollisuuden myös laajempaan aineiston analysointiin ja arvioinnin toteuttamiseen. (kuvio 5).

Arviointi voidaan jakaa arviointikäytäntöihin tai arviointitutkimukseen. Arviointitutkimus on järjestelmällistä tutkimuksen käytäntöiden soveltamista arvioitaessa päätösten ja toimenpiteiden hyödyllisyyttä, vaikutuksia tai toteutumista. Arviointitutkimusta voidaan käyttää ja soveltaa erilaisissa sosiaalitieteen tutkimusmenetelmissä, kuten esim. havainnointi, haastattelu ja kirjallinen materiaali, jotka yhdistetään arviointitulosten saamiseksi. (Sosiaaliportin www-sivut 2014.)



Kuvio 5 Tulosten arvioinnin prosessi kuntouttavan työotteen käyttämisestä kehitysvammaisten perhehoidossa.

5.3 Aineiston esittely

Aineiston keruun toteutin käyttämällä kyselylomakkeita, jotka toimitin perhekoteihin postin välityksellä. Kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä, jossa kysymykset olivat kaikille samat. Kyselylomakkeessa ei käytetty valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin haastateltava saattoi vastata omin samoin. Kehittämistehtävänäni kyselyyn osallistuneet perhekodit rajasin 5:n perhekotiin, jotka valitsin arvontamenetelmää käyttämällä. Arvonnan toteutti toinen työntekijä ns. hatusta vetämällä. Ennen arvontaa laitoin kaikkien 20:n perhekodin nimet laatikkoon, josta toinen työntekijä valitsi satunnaisesti viisi perhekotia. Arvonnan suorittamisella pystyin saamaan todellisen näkökannan asiaan, koska arvontamenetelmää käyttämällä en voinut itse vaikuttaa perhekotien valintaan.

Aineiston esittelyn toteutan käyttämällä kyselylomake kyselystä saatujen vastuksien suoria lainauksia ja omaa pohdintaa aiheeseen liittyen. Vastaajat merkitsen käyttämällä lyhenteitä vastaajista, jotka olin numeroinut aineiston luokittelussa. P1:1 tarkoittaa ensimmäistä vastaajaa ja ensimmäistä kysymystä kun taas P2:1 on puolestaan vastaaja kaksi ensimmäisessä kysymyksessä. Kyselylomakkeen (9) kysymysten vastaukset olen teemoittanut (6) laajempaan kokonaisuuteen aineiston selkeyttämiseksi sekä samankaltaisuuksien välttämiseksi.

Miten ymmärrät kuntouttavan työotteen? (Liite 2)

Kysymyksen tarkoituksena oli luoda alustava selvitys perhekotien käsityksestä kuntouttavasta työotteesta, sekä toimia pohjana jatkokysymyksille. Perhehoitajat (P1:1) ymmärsivät kuntouttavan työotteen olevan asukkaan voimavarojen ylläpitämistä, parantamista ja vahvistamista kokonaisvaltaisesti asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia vahvistaen. Lisäksi perhehoitajat ajattelivat kuntouttavan työskentelytavan olevan keskiössä ohjatessaan asukasta selviämään arjen askareistaan omassa elinympäristössään.

”Ihminen on kokonaisuus ja on lähdettävä siitä, että kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Realistisinta on toteuttaa kuntouttavaa työtettä arjessa kokonaisvaltaisesti. Se voi olla esim. sitä, että suunnitellaan yhdessä asukkaan kanssa mitkä asiat tukevat hänen elämänsä laatua ja mielekkyyttä”
(P1:1.)

Kuntouttavassa työskentelytavassa myös huomion kohteena ovat asukkaan omat taidot ja voimavarat. Perhehoitajat (P2:1) näkivät kuntouttavan työotteen olevan osan arkipäivän elämää, jossa hoitaja toimii ja ajattelee asukkaan hyväksi.

”Kuntouttava työote on työskentelytapa, jossa huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja taidot käyttämällä niitä osana arkipäivän elämää. Perhehoitaja ei passaa kaikkea valmiiksi, vaan tehdään yhdessä ohjaten” (P2:1.)

Kuntouttavaa työtettä voidaan vahvistaa arkisten askareiden lisäksi myös tarjoamalla asukkaille harrastus- ja muita virikkeellisiä toimintoja, jotka vahvistavat asukkaan omia kykyjä ja tuovat elämään mielekkyyttä. Perhehoitajat (P3:1) ymmärsivät kuntouttavan työotteen olevan asukkaan omien kykyjen ja voimavarojen huomioonottamista, jossa asukkaan omat voimavarat otetaan käyttöön niitä vahvistaen ja ylläpitäen.

”Toisin sanoen ei ylihoideta, vaan ohjataan ja kannustetaan asukasta tekemään itse niitä asioita, joista hän itse suoriutuu. Kuntouttava työote on kannustamista ja joskus patistamistakin. Pitää kuitenkin ottaa asukkaan voimavarat huomioon, sillä kohtuuton ei saa olla” (P3:1.)

Asukkaan omilla voimavaroilla on suuri merkitys perhehoidon onnistumiseen. Voimavarojen tukemisella voidaan vahvistaa asukkaiden omatoimisuutta, jolloin myös asukas pystyy vaikuttamaan oman elämänsä hallintaan. Perhehoitajat (P4:1) perhehoitajien mielestä kuntouttava työote keskittyy asukkaan omatoimisuuteen.

”Asukkaan omatoimisuudessa tulee huomioida hänen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä asukkaan omat voimavarat” (P4:1.)

Kuntouttava työote on asukkaiden kanssa tehtävää arjen työtä, jonka lähtökohtana on asukkaan ja perhehoitajan toimiminen yhdessä arjessa. Kuntoutumista edistävässä työskentelyssä perustana on tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys sekä yhteistyön murtavuus.

Kuvaa vähintään yhdellä esimerkillä, miten toteutat työssäsi kuntouttavaa työotetta? (Liite 2)

Kuntouttava työote on työskentelytapa, jolla tuetaan asukkaan omia voimavaroja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Asukasta tuetaan arjen askareissa hänen omassa kodissaan, eikä asioita tehdä asukkaan puolesta. Hyvä itsetunto ja terve mieli lisäävät henkisen vireyden ylläpysymistä, jonka kautta fyysistä suoritusta vaativat toiminnot onnistuvat paremmin. (Vakkhoitajat www-sivut 2015)

Perhehoitajat (P1:2) näkevät asukkaan henkisen hyvinvoinnin olevan tärkeä osa kuntouttavaa työotetta.

”Asukkaani ovat ikääntyviä kehitysvammaisia henkilöitä, mikä tuo myös erilaisia haasteita ja rajoitteita elämään. Itse suosin myös paljon henkisen vireyden ylläpitämistä mm. pitämällä usein tietokilpailuja ja lukemalla lehtiä keskustellen päivän polttavista aiheista. Pidän tärkeänä myös yksilöllistä huomioimista ja yritän muistaa antaa jakamatonta huomiota jokaiselle erikseen. Kahdenkeskiset ostosreissut ja juttutuokiot vahvistavat myös asukkaan henkistä jaksamista. Kuntouttava työote on myös sitä, että autan asukkaita saamaan onnistumisen kokemuksia mm. kehumalla onnistuneesta työstä” (P1:2.)

Kuntouttava työote on perhehoitajan ja asukkaan välistä vuorovaikutusta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisten tavoitteiden luominen auttaa asukasta hahmottamaan omia voimavaroja ja sitä kautta lisäämään niiden käyttöä.

Perhehoitajat (P2:2) ajattelevat keskustelun edesauttavan kuntouttavan työotteen toteutumista, ja asukkaan omien voimavarojen kohentumista.

”Asukkaat huolehtivat itse keittiötöistä, pyykinhuollosta, siivouksista, sekä monista muista kodin askareista. Aukkaita ohjataan ja autetaan tarvittaessa, mutta vain sen verran kuin on tarpeellista. Aukkaiden kanssa keskustellaan yhdessä avun ja tuen tarpeesta ja harjoitellaan asioita yhdessä” (P2:2.)

Kuntouttavan työotteen käyttäminen kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla vaatii perhehoitajalta kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta asukkaan hoito- ja ohjaustyössä. Asioista keskusteleminen saattaa vaatia puhumisen lisäksi myös erilaisten apuvälineiden käyttöä, jotta asukas ymmärtää asian oikein. Perhehoitajat (P3:2) kokevat yksilöllisen hoito- ja ohjaustyön olevan tärkeä osa kuntouttavaa työtettä, jossa huomion kohteena on asukas ja hänen tarvitsemansa yksilölliset hoito- ja ohjauskäytännöt.

”Yksi asukkaamme käyttää kommunikointiin kuvakansiota. Lisäksi hänellä on liikuntavamma, joka hidastaa hänen toimintaansa. Usein, kun hänellä on asiaa hän yrittää saada hoitajan luokseen huhuilemalla. Tällöin sanon, että en kuule tänne asti. Ota kuvakansiosi mukaan ja tule näyttämään asiasi. Tämä vie enemmän aikaa kuin se että menisin itse hänen luokseen” (P3:2.)

Perhekodissa perhehoitajan tehtävänä on kannustaa ja antaa asukkaalle mahdollisuus onnistua itsenäisesti toiminnoissaan, vaikka se veisikin enemmän aikaa. Perhehoitajan tehtävänä on tukea ja ohjata asukasta toimimaan itsenäisesti samalla tuottaen asukkaalle onnistumisen iloa. Hyvällä tuella ja kärsivällisyydellä autetaan myös asukasta säilyttämään ja ylläpitämään jo opittuja asioita sekä oppimaan uusia taitoja.

Perhehoitajat (P4:2) toteuttavat kuntouttavaa työtettä omatoimisuuteen kannustamisella ja positiivisen minäkuvan luomisella.

”Aamulla herätessään asukas pukeutuu omatoimisesti niin pitkälle kuin onnistuu perhehoitajan lupautuessa auttaa tarvittaessa. Sama toteutuu myös oman vuoteen sijaamisessa. Yleensä kaikissa arkisissa askareissa kehotan asukasta itse suoriutumaan tekemisestä lupautumalla auttaa jos mitenkään itse ei selviydy (P4:2.)

Kuntouttavan työotteen hyödyntämisellä perhehoitotyössä tavoitteena voidaan nähdä asukkaiden toimijuuden edistyminen ja elämänlaadun parantuminen.

Mitä hyötyä kuntouttavasta työotteesta mielestäsi on ja mitä mahdollisuuksia mielestäsi kuntouttavan työotteen käyttäminen antaa perhehoidon asukkaalle?
(Liite2)

Kysymysten kautta pyrin löytämään vastauksia kuntouttavan työotteen merkityksestä perhehoitotyön jatkuvuuden ja onnistumisen näkökulmasta.

Kuntouttavan työotteen käyttämisellä voidaan ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua ja mahdollistaa asuminen perhekodissa pidempään. Hyvä fyysinen toimintakyky antaa mahdollisuuden virikkeelliseen elämään ja lisää laadukkaan elämän toteutumista. Perhehoitajat (P1:3, 4) näkivät kuntouttavan työotteen käyttämisen kasvattavan asukkaiden elämänlaatua sekä tuovan asukkaille terveyttä ja hyvinvointia.

”Se kohentaa asukkaan elämänlaatua ja sitä kautta helpottaa myös hoitajan työtä esim. hyvä fyysinen kunto lisää liikkuvuutta, laajentaa henkilön mahdollisuuksia ja sitä kautta kohentaa elämänlaatua. Terve ihminen voi iloita elämästä ja kuntouttavaan tapaan tehdä työtä toimia. Hyvin hoidetut ja kuntoutetut asukkaat pysyvät terveinä pidempään ja asukas voi asua perhehoidossa kauemmin, eikä tarvitse laitoshoidoa”
(P1:3, 4.)

Kuntouttavan työotteen käyttäminen antaa asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihinsa, mikä tukee osallistumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa lisää myös edesauttavasti fyysisen toimintakyvyn ylläpysymistä. Perhehoitajat (P2:3, 4) näkivät hyötyinä toimintakyvyn jatkumisen mahdollisimman pitkään sekä asukkaan mahdollisuuden saada vaikuttaa omiin asioihinsa.

”Opitaan uusia taitoja ja ylläpidetään jo olemassa olevia. Itse tehden asukas pystyy valitsemaan ja vaikuttamaan enemmän elämäänsä. Sitä

kautta asukas kasvaa vastuuseen ja syyseuraus suhteet on helpompi ymmärtää. Mahdollisuus taitojen ja tietojen karttumiseen tuo onnistumisen iloa” (P2:3, 4.)

Ihmisen monet taidot ovat perusluonteeltaan strategisia, jolla tarkoitetaan suunnitelmalla tavoitellun päämäärän saavuttamiseksi. Suunnitelmalla pyritään hallitsemaan ympäristön lisäksi myös omaa elämää. Uuden taidon oppimisessa ihminen oppii liittämään asioita toisiinsa ja jo opittuja asioita uusiin taitoihin (Jyväskylän ammattikorkeakoulun www-sivut 2015).

Perhehoidossa kuntouttavan työotteen käyttäminen kartuttaa asukkaan mahdollisuuksia osallistua perheen yhteisiin askareisiin ja kodinhoidollisiin töihin omien voimavarojensa mukaisesti. Yhteisen kodin siivous ja viihtyvyys on kaikkien vastuulla. Jokainen perheenjäsen huolehtii omasta osastaan viihtyvyyden ylläpysymiseksi. Mahdollisuus vaikuttaa arjen toimintoihin edes, auttaa asukkaan osallistumisen toteutumisesta, sekä tuottaa onnistumisen iloa.

Perhehoitajat (P3:3, 4) ajattelevat kuntouttavan työotteen hyödyntävän asukkaan omien voimavarojen käyttöön ottamista ja mahdollistavan asukkaan osallistumista kodin askareisiin.

”Kuntouttava työote antaa asukkaalle mahdollisuuden ottaa omat voimavarat käyttöön. Se ylläpitää asukkaan toimintakykyä. Itsetunto kohoaa, kun asukas saa kannustusta ja onnistumisen iloa. Perhehoidossa kuntouttava työote mahdollistaa asukkaan osallistumisen kodin askareisiin ja sillä tavoin lujittaa asukkaan yhteenkuuluvuutta perheeseen. Usein asukkaalle on hyvin voimaannuttavaa saada tehdä jotain hyödyllistä ja tuntea olevansa tarpeellinen. Kuntouttava työote auttaa asukasta tekemään elämästään itsensä näköistä” (P3:3, 4.)

Oikeus tuntea itsensä hyödylliseksi kuuluu meille kaikille. Mahdollisuus vaikuttaa tehdä työtä ja toimia sekä tuntea onnistumisen iloa toimii kulmakivenä tasapainoiselle ja hyvälle elämälle. Kuntouttavan työotteen käyttämisellä voidaan edesauttaa asukkaiden hyvää elämän laatua ja tuottaa onnistumisen kokemuksia.

Perhehoitajat (P4:3, 4) näkevät kuntouttavan työotteen käyttämisen edesauttavana tekijänä tulla hyödylliseksi perheenjäsenten kanssa omalla osaamisellaan. Hyödylliseksi tunteminen kohottaa itsetuntoa ja omanarvon tunnetta, jolloin myös asukkaan mieli kohenee. Hyvä mieli lisää elämän myönteisyyttä ja vaikutta sitä kautta asukkaan kokonaisvaltaiseen elämän laatuun ja onnellisuuteen.

”Asukas tuntee itsensä hyödylliseksi ja mieliala kohenee tekemisen onnistumisesta ja pienistä kehuista. Myöskin asukkaan auttaminen esim. keittiötöissä helpottaa hiukan myös hoitajaa. Kuntouttava työote pitää asukkaan mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä” (P4:3, 4.)

Kun suuri määrä ihmisiä asuu samassa kodissa, kodin on myös oltava yhteensopiva asukas määrän kanssa. Perhekodit voivat olla hyvin erilaisia ja erikokoisia, mutta kaikissa on kuitenkin lähtökohtana hyvän ja laadukkaan **elinympäristön** tarjoaminen kaikille asukkailleen. Asianmukainen, tiloiltaan riittävä ja esteettisesti toimiva koti mahdollistaa myös kuntouttavan työotteen käyttämistä paremmin.

Ihmisen fyysinen elinympäristö koostuu rakennetusta ja luonnonympäristöstä, johon kuuluu myös toiminnalliset ja sosiaaliset sekä elinolosuhteisiin ja elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Ihmisillä on erilaiset tarpeet oman elinympäristönsä suhteen. Yksilöllisiin tarpeisiin vaikuttavat ikä, elämäntilanne sekä erilaiset tarpeet ja toivomukset. Hyvä elinympäristö on kokonaisuus, jossa on mahdollisuus perustarpeiden tyydyttämiseen ja jokapäiväisen elämän järjestämiseen. (Ympäristöministeriön [www-sivut](http://www.sivut) 2015)

Voidaanko ja miten mielestäsi voidaan kuntouttavalla työotteella edistää perhehoidossa asumista ja voiko ja miten mielestäsi kuntouttavan työotteen käyttäminen lisää asukkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista? (Liite 2)

Perhehoitajat (P1:5, 6) näkevät edesauttavana tekijänä tarkoituksenmukaisen kodin, jossa on mahdollisuus toimia mahdollisimman itsenäisesti. Tämä tukee myös asukkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

”Aiheen piiriin kuuluu, myös se, että perhekoti on toimiva ja koti tehdään tarkoituksenmukaiseksi asukkaiden tarpeista lähtien. Kuntouttavaa työtä tukee mm. hyvät liikunta- ja harrastemahdollisuudet, sekä se että peseytymistilat: ovat sopivat ja mukavat käyttää”. Osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan perheessä totuttaa pienien valintojen kautta. Annetaan asukkaalle valita itse vaatteensa, päättää huoneensa sisustuksesta ym. pienistä arjen asioista, muistaen kuitenkin, että kukin kykyjensä mukaan” (P1:5, 6.)

Jokaisella ihmisellä pitäisi olla mahdollisuus valinnan vapauteen omassa elämässään ja jo pienillä valinnoilla voidaan vaikuttaa henkilön **elämän laatuun ja itsemääräämisoikeuden** toteutumiseen. Valintojen ei tarvitse olla suuria asioita vaan jo esim. valinnat vaalean ja tumman leivän tai neuletakin ja neulepaidan välillä voivat vaikuttaa asukkaalle elämän laatuun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Perhehoitajien (P2:5, 6) mielestä kuntouttavalla työotteella voidaan edesauttaa perhehoidossa asumista.

*”Kuntouttavan työotteen käyttämisellä voidaan tukea sekä perhehoidon asukkaalle että hoitajan jaksamista pitkällä aikavälillä. Se, että saa tehdä valintoja, esim. tumma vai vaalea leipä, meneekö suihkuun tänään vai huomenna ym. Kuntouttava työote tukee myös yhteisöllisyyttä – työt jaetaan ja opitaan huomioimaan toisia. Arjesta tulee kaikkien oman näköistä ja saadaan onnistumisen kokemuksia ja oman elämän hallintaa. Mielekkyys paranee ja opitaan **vastuun kantaminen ja ottaminen**” (P2:5, 6.)*

Perhehoitoon muuttaminen voi olla myös välivaihe biologisen kodin ja itsenäisen asumisen välillä. Perhehoidossa kuntouttavan työotteen keinoin voidaan edesauttaa asukkaalle oman elämän hallintaa ja luoda sitä kautta mahdollisuus itsenäiseen asumiseen. Perhehoitajat (P3:5, 6) ajattelevat kuntouttavan työotteen käyttämisen ylläpitävän toimintakykyä ja lisäävän itsenäistymistä ja oman elämän hallintaa.

*”Kuntouttavalla työotteella voidaan ylläpitää toimintakykyä iäkkäiden kohdalla ja nuoremmilla sillä voidaan lisätä itsenäistymistä ja oman elämän hallintakykyä. Kuntouttavalla työotteella on suuri merkitys asukkaan **taitojen kehittymisessä, ovat ne sitten fyysisiä tai psyykkisiä taitoja**. Osallistuva asukas on aina enemmän osallinen ja saa enemmän mahdollisuuksia tuoda esille omia mielipiteitään kuin passiiviseksi hoidettu asukas” (P3:5, 6.)*

Myös oma-aloitteisuus voidaan nähdä itsemääräämisoikeuden toteutumisena ja laadukkaan elämän tarjoajana. Valintojen tekeminen vahvistaa henkistä hyvinvointia ja tukee asukkaan toimintakykyä. Valinnat tuottavat myös mielihyvää ja sitä kautta lisäävät asukkaan oma-aloitteista osallistumista. Mielekäs osallistuminen kartuttaa fyysisiä ja psyykkisiä taitoja ja lisäävää taitojen kehittymistä.

Perhehoitajat (P4:5, 6) ajattelevat kuntouttavan työotteen parantavan asukkaan toimintakykyä ja lisäävän asukkaan halukkuutta osallistua oma-aloitteisesti kodin askareisiin ja sitä kautta edesauttavan perhekodissa asumista ja itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukemista.

”Kohentamalla asukkaan toimintakykyä mahdollisimman hyväksi voidaan välttyä vuodepotilaaksi joutumiselta. Nimenomaan oma tekeminen ja osaaminen lisää asukkaan halukkuutta osallistua oma-aloitteisesti kodin töihin. Asukas tuntee kuuluvansa perheeseen, mikä lisää sosiaalista itsevarmuutta. Asukas uskaltaa tuoda julki oman mielipiteensä ja voi osallistua omien asioittensa pohtimiseen ja päätösten tekemiseen” (P4:5, 6.)

Perheessä jokainen pyrkii omalla toiminnallaan vaikuttamaan omalta osaltaan perheen yhteiseen hyvinvointiin. Perhekodissa asukas on myös osa perhettä, jossa toimii ja osallistuu omien voimavarojensa mukaisesti arjen askareisiin. Yhteisesti tehdyt askareet lisäävät toimintakyvyn ylläpysymistä ja lisäävät mielen virkeyttä. Perhehoitajan fyysisen kuormittavuuden vähentyminen lisää työn motivaatiota sekä antaa voimia työn tekemiseen.

Kuntouttavan työotteen käyttämisellä voidaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä, jolloin myös perheessä asuminen ja yhdessä toimiminen voidaan toteuttaa mahdollisimman pitkään.

Mitä asukkaat mielestäsi hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttämisestä ja mitä perhehoitaja mielestäsi hyötyy kuntouttavan työotteen käyttämisestä? (Liite2)

Kysymysten kautta pyrkimyksenäni on saada tietoa kuntouttavan työotteen käyttämisen hyödyistä ja siitä, miten perhehoitajat kokevat sen hyödyttävän perhehoitajan työtä.

Perhehoitajat (P1:7, 8) ajattelevat kuntouttavan työotteen käyttämisen hyödyttävän asukasta ja hoitajaa, kun sitä sovelletaan niin arjessa kuin juhlassakin. Lisäksi perhehoitajat näkevät kuntouttavan työotteen käyttämisen olevan osa laadukasta perhehoitoa.

Mielestäni sekä asukas että hoitaja hyötyvät tosi paljon kuntouttavasta työotteesta ja sen soveltamisesta niin arkeen kuin juhlaankin. Se on osa laadukasta perhehoitoa, jossa hyöty tulee esille mm. terveydellisinä seikkoina. Henkisen kuntoutuksen etu on asukkaan levollinen mieli ja sitä kautta luottamus hoitajaa kohtaan. Aktiivinen, liikkuva ja hyväkäytöksinen asukas luo perhehoidon toiminnalle uusia mahdollisuuksia. Voimme elää ja tehdä yhdessä asioita. Jokainen voi nauttia jokaisesta päivästä joka on kuitenkin ainutlaatuinen” (P1:7, 8.)

Omatoimisuus, osallisuus ja valintojen mahdollisuus auttavat asukasta voimaan myös fyysisesti paremmin. Onnistumisen ilot tuottavat mielihyvää niin asukkaalle kuin perhehoitajallekin. Luottamus asukkaan taitoihin ja onnistumiseen toiminnoissaan antaa perhehoitajalle mahdollisuuden keskittyä enemmän myös oman terveytensä ja hyvin vointinsa ylläpitämiseen. Itsenäisesti toimiva asukas vähentää perhehoitajan työtä ja mahdollistaa enemmän aikaa muuhun toimintaan sekä yhdessä oloon.

Perhehoitajat (P2:7, 8) näkevät fyysisen omatoimisuuden hyötynä, niin hoitajan kuin asukkaankin näkökulmasta.

Omatoimisuuden, osallisuuden, valintojen ja vaikuttamisen kautta asukkaan itsetunto kasvaa ja hän voi kokea onnistumisen iloa. Fyysinen kunto pysyy hyvänä ja asukas voi kartuttaa elämäkokemustaan. Asukkaiden ollessa tasapainoisempia sekä hyvän fyysisen kunnon omaavia perhehoitajalla on vähemmän hoidettavaa ja hoitosuhteet saattavat kestää pidempään. Työstä tulee mielekkäämpää ja perhehoitaja jaksaa paremmin. Lisäksi asukkaiden onnistumiset ja uusien asioiden oppimiset ovat perhehoitajan henkistä palkkaa” (P2:7, 8.)

Työstä saatu henkinen lisäarvo kuvataan ”henkisenä palkkana” joka on merkittävää työssä jaksamisen näkökulmasta. Oman työn tuloksena saavutettu onnistuminen antaa voimavaroja omaan työhön ja lisää työn tekemisen mielekkyyttä. Motivoitunut ja jaksava perhehoitaja pystyy toteuttamaan myös laajemmin kuntouttavaa työtettä asukkaan toimintakyvyn parantumisen myötä.

Perhehoitajat (P3:7, 8) mieltävät kuntouttavan työotteen käyttämisestä saavutettavina hyötyinä asukkaan aktiviteetin lisääntymisen sekä perhehoitajan työssä jaksamisen.

”Se antaa asukkaalle vaikutusmahdollisuuksia, aktiviteettia, vahvistaa itsetuntoa ja luo tilanteita, joissa saa positiivista palautetta ja yksilöllistä huomiota. Jokaiselle ihmiselle on tärkeää kokea olevansa arvostettu ja hyvä jossakin. Kuntouttavan työotteen käyttämisen myötä asukkaiden taidot kehittyvät ja pysyvät yllä. Tämä helpottaa perhehoitajan työtä ja on myös hyvin palkitsevaa kun näkee hoidettavan ihmisen kuntoutuvan tai vaikka löytävän itselleen uusia mielekkäitä asioita” (P3:7, 8.)

Mielekäs ja aktiviteettia lisäävä toiminta auttaa psyykkisen toimintakyvyn säilymisessä ja ylläpitävät asukkaan vireystasoa. Yhdessä tekeminen vaikuttaa sosiaaliseen viihtyvyyteen ja edistää fyysistä toimintakykyä. Perhehoidossa asuminen tarkoittaa myös perheeseen kuulumista, jolloin toimitaan yhdessä perheen kesken.

Arkisten askareiden lisäksi elämään kuuluu myös hauskan pito ja mielekäs tekeminen.

Perhehoitajat (P4:7, 8) mielestä keskeisempänä hyötynä kuntouttavan työotteen käyttämisessä voidaan nähdä asukkaan fyysisen ja psyykkisen vireystason ylläpysyminen sekä sitä kautta perhehoitajan jaksaminen työssään.

”Asukas pysyy kauemmin sekä fyysisessä että psyykkisessä vireydessä ja toimintakyvyssä. Tästä on myös pitkässä juoksussa hyötyä hoitajan fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen keventämällä arjen rutiinia ja työtaakkaa” (P4:7, 8.)

Millä keinoin mielestäsi Sosiaalipalvelujen perhehoito voisi tukea ja ylläpitää kuntouttavan työotteen käyttämistä perhehoidossa? (Liite2)

Satakunnan sairaanhoitopiiri järjestää perhehoitajille 1–2 koulutuspäivää vuodessa. Koulutuksen sisältö laaditaan aina sen hetkisen koulutustarpeen mukaan. Perhehoitajat voivat itse vaikuttaa koulutuksen sisältöön ja laajuuteen. Lisäksi perhehoitajat voivat osallistua sairaanhoitopiirin sisäisiin koulutuksiin, joista tiedottamisen vastuu kuuluu perhehoidon ohjaajille. Perhehoitajat (P1:9) mielestä kuntouttavan työotteen käyttämistä voisi edesauttaa Sosiaalipalvelujen toimesta järjestämällä erilaisia tilaisuuksia ja koulutuspäiviä niin asukkaille, omaisille kuin perhehoitajille.

”Kuntouttavan työotteen käyttämistä voisi tukea esim. järjestämällä asukkaille ja henkilökunnalle yhteisiä tilaisuuksia, pitämällä omaisten iltoja tai omia koulutuspäiviä asukkaille teeman puitteissa” (P1:9.)

Perhehoitajien osallistuminen työnantajan velvoittaviin koulutuksiin ei yksistään riitä tuottamaan kuntouttavan työotteen osaajia, vaan vastuu koulutuksen annin hyödyntämisestä on perhehoitajilla. Koulutuksella on kuitenkin suuri merkitys motivoivana tekijänä kuntouttavan työotteen käyttämisessä. Vastauksessaan perhehoitajat (P2:9) pohtivat kuntouttavan työotteen käyttämisessä edesauttavana, tekijänä koulutuksen järjestämistä kuntouttavasta työotteesta.

”Koulutuspäivillä voisi olla kuntouttavasta työotteesta jotakin koulutusta. Lisäksi perhehoitajien jaksamisen tukeminen on erittäin tärkeä ja edesauttava tekijä” (P2:9.)

Kaikille perhehoitoon sijoitetuille asukkaille laaditaan erityishuoltoohjelma, joka sisältää kaikki asukkaan perhehoidossa tarvitsemat palvelut. Yleensä erityishuolto ohjelma sisältää varsinaisen asumisen lisäksi myös ns. neuvolapalvelut, joita voivat olla vastaanotto lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai moniammatillisen työryhmän kanssa. Vastaanotolla voidaan luoda asukkaalle tavoitteita tai antaa suosituksia uusista palveluista aina asukkaan tarpeen mukaan. Perhehoitajat (P3:9) näkivät kuntoutussuunnitelman tärkeänä osana kuntouttavan työotteen toteutumista.

”Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa olisi hyvä laatia selkeät tavoitteet perhehoidolle. Lisäksi aiheesta voisi puhua koulutuspäivillä” (P3:9.)

Perhehoitolain 7 § mukaan, jokaiselle perhehoitotyötä tekevälle tulisi nimetä vastuutyöntekijä jokaista hoidettavaa varten erikseen sekä antaa mahdollisuus saada tukea ja tavata työntekijää. Perhehoitajat (P4:9) eivät osanneet sanoa mitään yksittäistä asiaa kuntouttavan työotteen käyttämisen edistämiseksi, mutta pitivät ilmeisenä perhehoitajan omaa vastuusta pyytää tukea ja ohjausta tarvittaessa.

”Tuohon en osaa yhtäkkiä mitään ohjetta heittää. Luulisin, että perhehoitaja osaa kääntyä Sosiaalipalvelujen puoleen mahdollisten tuki- ja ylläpitoasioiden tiimoilta, kun tuntee ja tietää asukkaansa” (P4:9).

5.4 Aineiston analyysi

Kartoituksen toteutin siis kvalitatiivisen eli laadullisena tutkimuksena, jossa on arvioivan työn tutkimuksen lähestymistapa. Arvioinnin tarpeen ja tarkoituksen määrittelee aina toiminnasta tai toiminnan tavoitteista syntyvät kehittämisen tarpeet, minkä vuoksi myös valitsin arviointitutkimuksen osaksi kehittämistehtävääni.

Arviointitutkimuksen lähtökohtana on arvioinnin perustelu, vaikka kyse olisi kuinka pienestä arvioinnista tahansa. Omassa opinnäytteessäni perustelua pystytään toteuttamaan kyselyjen pohjalta saaduista vastauksista, joissa arvioinnin tavoitteena on kuntouttavan työotteen merkitys toimintakyvyn ja osallisuuden tukemisessa kehitysvammaisten perhehoidossa. Kyselylomakkeiden vastaukset olivat yhteneväisiä, ja niiden pohjalta oli mutkatonta luoda johtopäätöksiä kuntouttavan työotteen merkityksestä Satakunnan sairaanhoito piirin perhekodeissa.

Aineiston analyysin kuvaaminen ei yksistään ilmaise tutkimuksen tuloksia, vaan tutkija tekee analyysin perusteella johtopäätöksiä tai tulkintoja tutkittavasta aiheestaan. Tulkintojen ja johtopäätösten muodostamisessa tavoitteena on löytää yhteys joko aiempiin tutkimuksiin tai tutkimuskirjallisuuteen. Aineistosta tehdyt tulkinnat tai johtopäätökset ovat tutkimuksen tulokset, jotka pitää tutkimustekstissä erikseen argumentoida. Tulkintojen tai johtopäätösten tulee vastata tutkimusongelmaa ja vastata tutkimuskysymyksiin. Tulkinnat tai johtopäätökset voivat olla tiivistettyjä tutkimuksen ilmiöitä tai teemoja. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](http://www.sivut) 2015.)

Omassa kehittämistyössäni saatujen vastausten perusteella kuntouttava työote ja kuntouttavan työotteen merkitys tunnistettiin hyvin asukkaan kokonaisvaltaisessa hoito- ja ohjaustyössä. Pääsääntöisesti kuntouttavaa työotetta käytettiin osana arjen toimintoja, jossa tavoitteena oli asukkaan omatoimisuuden lisääntyminen ja ylläpysyminen sekä laadukkaan elämän tarjoaminen.

Ensimmäisessä kysymyksessä, jossa käsiteltiin perhehoitajan ymmärrystä kuntouttavasta työotteesta, vastaukset olivat samansuuntaisia kaikissa palautuneissa kyselylomakkeissa. Kuntouttava työote ymmärrettiin merkityksellisenä asukkaan fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edesauttavana tekijänä. Kuntouttava työote nähtiin myös toimintamallina joka tukee perhehoitajan työssä jaksamista sekä asukkaan elämänlaadun parantumista.

Satakunnan sairaanhoitopiirin, Sosiaalipalvelujen perhehoidon toimintaa ohjaa toimintaohjeen lisäksi myös laatujärjestelmät. Tämän toimintamallin myös perhehoitajat ovat sisäistäneet voimavarana toteuttaessaan kuntouttavaa työotetta asukkaiden kokonaisvaltaisessa hoito- ja ohjaustyössä.

Kuntouttavan työotteen merkitys ymmärrettiin asukkaan elämänlaadun parantumisen lisäksi myös perhehoitajan mielekkyytenä tehdä hyvää ja laadukasta työtä. Perhehoitajat näkivät kuntouttavan työotteen työskentelytapana, jossa huomion kohteena ovat asukas ja hänen henkilökohtaiset voimavaransa.

Toisessa kysymyksessä pohdinnan kohteena oli kuntouttavan työotteen käyttäminen perhehoitajan omassa työssä. Kaikissa vastauksissa nousi selkeästi esille asukkaan yksilöllinen huomioiminen kuntouttavaa työtettä toteutettaessa. Yksilöllisyyden huomioiminen tukee myös osaltaan asukkaan henkistä jaksamista ja auttaa luomaan onnistumisen kokemuksia. Yhtenäistä vastauksissa oli myös avun antamisen merkitys ja kuinka paljon asukas todellisuudessa tarvitsee apua toiminnoissaan. Kuntouttavassa työotteessa pyrkimyksenä on antaa asukkaan tehdä mahdollisimman paljon itse ja perhehoitajan toimia auttajana vain tarvittaessa. Vastausten perusteella perhekodeissa toimitaan kuntouttavan työotteen periaatteen mukaisesti. Aukkaita ohjataan yksilöllisesti toimimaan omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan.

Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä pyrkimyksenäni oli löytää vastauksia kuntouttavan työotteen hyödyistä ja mahdollisuuksista perhehoidossa asuvalle henkilölle. Vastausten pohjalta keskeisimmiksi hyödyksi kuntouttavan työotteen käyttämisessä nousi asukkaan elämälaadun parantuminen ja toimintakyvyn ylläpysyminen. Hyvä fyysinen kunto mahdollistaa perheessä asumista pidempään, sekä luo puitteet oman elämän hallintaan. Laadukkaaseen elämään perustuu ensisijaisesti omasta elämästä päättäminen ja osallistumisen mahdollisuus tasavertaisesti kaikkien kanssa. Kuntouttavalla työotteella pystytään parantamaan sekä asukkaiden elämänlaatua, että oman elämän hallintaa. Vastausten perusteella perhekodeissa tuetaan asukkaita tekemään valintoja omaan elämään vaikuttavissa asioissa. Aukkaille annetaan mahdollisuus osallistua perheen arjen toimintoihin pyrkimyksenä edesauttaa hyvän ja laadukkaan elämän toteutumista.

Kysymykset 5 ja 6 viittasivat kuntouttavan työotteen edesauttavaan vaikutukseen ja miten sillä voidaan vaikuttaa perhehoidossa asumiseen, asukkaan osallisuuteen sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Tärkeimpänä seikkana perhehoitajat näkivät toimintakyvyn ylläpysymisen vaikuttavan edesauttavasti myös perhekodissa asumiseen sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Perhekoti ja sen tarkoituksenmukaisuus nähtiin merkittävänä tekijänä kuntouttavaa työtettä käytettäessä niin asukkaan kuin perhehoitajankin kannalta. Toimiva ja tarkoituksen mukainen perhekoti antaa asukkaille enemmän mahdollisuuksia itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteuttamisessa sekä edesauttaa perhehoitajan työssä jakamista.

Seitsemännessä ja kahdeksannessa kysymyksessä etsin vastauksia kuntouttavan työotteen käyttämisen hyödyllisyydestä niin asukkaan kuin perhehoitajankin näkökulmasta. Vastauksien pohjalta voi ajatella perhehoitajat näkevät että kuntouttavan työotteen käyttämisen hyöty on asukkaiden lisäksi myös perhehoitajilla.

Toimiva asukas osallistuu arjen toimintoihin yhteisessä kodissa. Yhteisesti tehdyt askareet ylläpitävät asukkaiden toimintakykyä, lisäävät omatoimisuutta ja sitä kautta edesauttavat perhehoitajan työn keventymistä. Omatoimisuuden myötä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja osallisuus lisääntyvät merkittävästi. Lisäksi kuntouttavan työotteen käyttäminen koettiin laadukkaana sekä voimaa antavana. Asukkaiden onnistumisen ilon kautta perhehoitajat kokivat saavansa myös henkistä palkkaa.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä keinoista, jolla Sosiaalipalvelujen perhehoito voisi tukea ja ylläpitää kuntouttavan työotteen käyttämistä perhehoidossa. Neljästä vastauksesta kolmessa ajatuksena oli, että kuntouttavasta työotteesta voisi keskustella vuosittain järjestettävillä koulutuspäivillä tai pitämällä aiheesta erillisiä tilaisuuksia. Yksi perhekoti ei osannut sanoa, vaan oli sitä mieltä, että perhehoitaja osaa pyytää ohjausta tarvittaessa.

Kartoituksen tutkimus kysymyksien vastausten pohjalta Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalvelujen perhehoidossa tilanne on erittäin hyvä kuntouttavan työotteen käyttämisen osalta. Asukkaita kuunnellaan yksilöinä sekä kohdellaan tasavertaisina perheen jäseninä. Perhehoitajat ovat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa työtettä asukkaidensa hoito- ja ohjaustyössä.

Kuntouttavan työotteen merkitys niin asukkaiden kuin perhehoitajankin näkökulmasta nähtiin tärkeänä hyvän ja laadukkaan elämän toteutumisessa.

Kartoituksessa tutkimusjoukko koostui neljän perhekodin (8) perhehoitajista, jolloin kartoituksen tuloksia ei voi yleistää kaikkiin Sosiaalipalvelujen perhekoteihin. Kartoituksen tekeminen oli kuitenkin merkittävää, koska tulosten pohjalta pystytään keskittymään laajemmin kuntouttavan työotteen käyttämiseen, jotta kuntouttava työote toteutuisi kaikissa perhekodeissa. Kartoitusta analysoidessani oli hienoa huomata, kuinka sitoutuneita perhehoitajat ovat toteuttamaan kuntouttavaa työotetta asukkaiden elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden parantamiseksi.

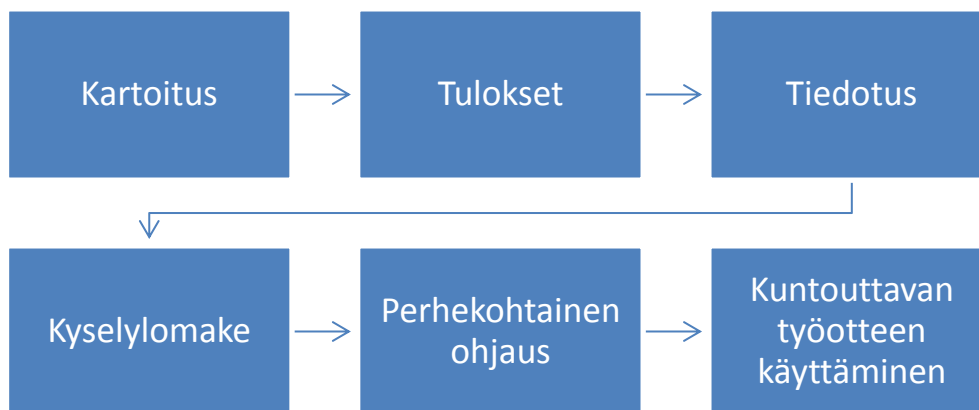
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOSTEN MALLINTAMINEN JA ARVIOINTI

Esittelen kyselylomaketutkimuksen tuloksia perhehoitajien koulutuspäivillä keväällä vuonna 2015. Tilaisuudessa käsittelen kartoituksen keskeisempiä tuloksia kuntouttavan työotteen käyttämisen nykyisestä tilanteesta sekä sen mahdollisuudesta tukea asukkaan toimintakyvyn ylläpysymistä. Tulosten perusteella keskustellaan kuntouttavan työotteen kehittämistarpeesta ja arvioidaan keinoja tarpeen totuttamiseen.

Keskustelun päätteeksi jaetaan kaikille mukana olijoille kyselylomakkeen kysymykset. Koulutuspäivien jälkeen täytetään kyselylomake, jonka pohjalta seuraava ohjauskäynti toteutetaan. Ohjauskäynnin yhteydessä pohditaan perhehoitajan kanssa konkreettisesti, mitä kuntouttava työote merkitsee arjessa ja miten sitä voidaan toteuttaa juuri siinä perhekodissa heidän asukkaittensa kanssa (Kuvio 3). Arviointia tehdään mm. perhehoitajan omien resurssien riittävydestä toteuttaa kuntouttavaa työotetta. Huomion kohteena ovat myös apuvälineet joilla kuntouttavaa työotetta voisi edistää. Kodin tilat ja rutiinit vaikuttavat myös oleellisesti kuntouttavan työotteen käyttämiseen ja jo pienillä muutoksilla voidaan lisätä kuntouttavan työotteen käyttämistä.

Pitkäaikaisille perhehoitajille järjestetään vuosittain koulutuspäivät, johon myös pitkäaikaista perhehoitotyötä tekevät perhehoitajat velvoitetaan osallistumaan.

Tilaisuus on hyvä tapa tuoda esille kartoituksen tulokset ja pohtia yhdessä kuntouttavan työotteen vaikutuksia asukkaan itsemääräämisoikeuden, toimintakyvyn sekä osallisuuden tukemisessa.



Kuvio 3 Kartoituksen mallintamisen prosessi.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOTA

7.1 Tutkimuksen integroituminen kehittämistehtävään

Oman kehittämistehtäväni tarkoituksena oli siis saada tietoa kuntouttavan työotteen merkityksestä kehitysvammaisten perhehoidossa. Kehittämistehtävän toteutin kartoituksena, johon osallistui neljä Satakunnan sairaanhoitopiirin perhekotia. Kyselylomakehaastattelut toteutettiin pienelle (4) tutkimusjoukolle, eikä siten kartoituksesta saatua tietoa voida pitää yleistävänä tai tarpeeksi kattavana puhuttaessa kuntouttavan työotteen merkityksestä kehitysvammaisten perhehoidossa. Kehittämistehtävän aiheen valitsin oman mielenkiintoni ja aiheen kehittämistarpeen mukaan. Työskennellessäni vastaavana ohjaajana perhehoidossa olen myös saanut olla avain asemassa kehittämässä perhehoitoa.

Satakunnan sairaanhoitopiirin, Sosiaalipalvelujen laatu järjestelmän myötä perhehoidon asukkaiden elämänlaadun huomioiminen on saanut myös uuden merkityksen mm. miten asukkaiden elämälaatua, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta voitaisiin parantaa.

7.2 Oman työskentelyni merkitys suhteessa asiantuntijuuteni kehittämiseen

Kartoituksen tutkimuskysymyksillä lähdin etsimään vastauksia perhekodeissa toteutettavasta kuntouttavasta työotteesta ja siitä miten perhehoitajat kokevat kuntouttavan työotteen merkityksen omassa työssään. Kartoituksen tekemistä tuki myös Suomessa toteutettava laitosasumisen lakkauttaminen ja tällä hetkellä Sosiaalipalvelujen perhehoidossa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden korkea ikä. Kartoituksen tekeminen ei ollut tilaustyö, vaan ajatus kartoituksen tekemisestä lähti oman työn kehittämisen kautta. Ohjaus- ja valvontakäytien pohjalta mielestäni oli hyvä aika kartoittaa perhekodeissa toteutettavaa kuntouttavan työotteen käyttämistä asukkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kartoituksen tarkoituksena oli kuvata kuntouttavasta työotteesta syntyviä hyötyjä ja mahdollisuuksia niin asukkaan, kuin perhehoitajankin näkökulmasta. Kartoituksen tekeminen oli erittäin mielenkiintoista ja motivoivaa. Ajatuksia kuitenkin herätti kyselyn vastausten samankaltaisuus. Olivatko sattumalta kyselyt osuneet juuri niihin perhekoteihin, jossa kuntouttavaa työotetta käytetään ja yleistyykö kuntouttavan työotteen käyttäminen kaikissa perhekodeissa? Lisäksi pohdintaa herätti ajatus siitä, oliko vastauksia etsitty eri lähteistä vai toteutuuko kuntouttavan työotteen käyttäminen perhekodeissa konkreettisesti.

Kaikissa tutkimuksissa lähtökohtana on pyrkiä virheiden välttämiseen, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella. Tämän vuoksi valmiin tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan. Arviointia voidaan toteuttaa erilaisten mittaus- ja tutkintatapojen myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Mittaustulosten toistettavuus eli reliaabelius tarkoittaa kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliaabelisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta.

Esimerkiksi jos kaksi tutkijaa saavuttaa saman tuloksen tutkittavasta asiasta, se osoittaa tutkimuksen reliaabeliuden, tai jos sama tulos saadaan eri tutkimuskerroilla henkilöä tutkittaessa, voidaan tulokset todeta reliaabeliksi. Toinen tutkimuksen arviointiin käytettävä käsite ”pätevyys” eli ”validius” tarkoittaa mittarin tai menetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Huomioitavaa kuitenkin on, että mittarit tai menetelmät eivät aina vastaa samaa todellisuutta, jota tutkija olettaa tutkivansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Esimerkiksi kyselylomaketutkimuksissa vastaajat ovat saattaneet tulkita kysymykset eri tavalla kuin kysymyksen laatija eikä siten tuloksia voida pitää pätevinä ja todellisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231).

Tutkimuksen validiutta kuvaa myös tutkimuksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuus. Omassa kehittämistehtävässäni käytin tulosten tulkinnassa suoria lainauksia kyselylomakkeiden vastauksista. Suorien lainausten käyttäminen rikastutti aineiston esittelyä ja auttoi päätelmien perustelussa. Tuloksia perustellessani suhteutin saatuja vastauksia teoreettiseen viitekehykseen, jolloin pystyin luomaan todellisen kuvan kartoitukselleni. Lisäksi laadullista tutkimusta arvioidessa tulisi tutkimuksen kaikissa vaiheissa olla tarkka selostus siitä miten tutkija on tutkimuksensa toteuttanut. Omassa opinnäytteessäni pyrin informoimaan lukijaa tutkimuksen eri vaiheista ja miten tutkimuksesta saatuihin tuloksiin on päästy. Lähdeaineistoa oli hyvin saatavilla, niin kirjallisuudesta kuin sähköisistäkin lähteistä, mikä puolestaan antoi lisäinnostusta työn tekemiseen. Kartoituksen tekeminen oli hyvä tapa tiedottaa kuntouttavan työotteen merkityksestä niin perhehoidon asukkaana kuin perhehoitajanakin näkökulmasta. Muita tutkimuksia kuntouttavan työotteen käyttämisestä perhehoidossa en löytänyt, enkä siten voinut toteuttaa vertailua suhteessa muista tutkimuksista saatuihin tuloksiin.

Myös tutkijan omat ennakkokäsitykset saattavat vaikuttaa tutkimuksen johtopäätöksiin. Omaa kartoitusta analysoidessani pyrin välttämään henkilökohtaisia ennakkoletuksia ja pyrkiä analysoimaan kartoitusta ainoastaan kyselylomakkeiden vastauksen pohjalta. Koska aiempia tutkimuksia en ole löytänyt enkä ole saanut varmuutta kyselylomakkeiden kysymysten oikein ymmärtämisestä tai vastausten todenmukaisuudesta niin oman näkemykseni mukaan yleisten johtopäätösten tekeminen tässä kartoituksessa on kyseenalaista.

Kartoituksen tekeminen kuitenkin oli hyödyllistä, koska kartoituksen kautta sain selvennystä kuntouttavan työotteen käyttämisestä Sosiaalipalvelujen perhehoidossa. Kartoituksen pohjalta on hyvä käydä keskustelua ohjaus- ja valvontakäynneillä kuntouttavan työotteen käyttämisen merkityksestä niin perhehoitajan kuin asukkaankin näkökulmasta sekä pohtia yhdessä perhehoitajien kanssa siihen liittyvästä koulutus-tarpeesta.

LÄHTEET

Aaltola, H. & Raine, V.2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3 uudistettu painos. Juva: PS- kustannus.

Aalto- Kallio, M., Saikkonen, P., Koskinen- Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Pori: Kehitys Oy.

Bäck-Kiianmaa, R 2005, 2. Viitattu 29.7.2014.
http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/lehdet/tiedote1_valmis_netti.pdf

Finlexin www-sivut 2014. Viitattu
 25.5.2014.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Finlexin www-sivut 2014. Viitattu
 28.5.2014.<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>

Finlexin www-sivut 2014. Viitattu
 28.5.2014.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Eduskunnan www-sivut.2015. asiakirja he 144/1991. Viitattu 8.5.2015.
<http://www.eduskunta.fi/triphone/bin/akxhref2.sh?>

Eriksson, S.2008. Erot erilaisuus ja elinolot. Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia.2.p. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Harri-Lehtonen, O. Numminen, H. Vesala, H. Viitattu 6.1.2015.
<http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>

Hiltunen, L. 2014. Viitattu 2.6.2014
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Hintsala, S & Ahlsten, M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen. Teoksessa kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010 -2015 Päivi Ripatti(toim.) Raportti 10, 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 18.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saijavaara, P.2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saijavaara, P.2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Viitattu 27.7.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00131

Jyväskylän ammattikorkeakoulun www-sivut 2015. Viitattu 20.1.2015.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/taitopeda/taidon-oppimisen-lyhyt-oppi/>

Jyväskylän yliopiston www-sivut 2015. Viitattu 8.3.2015.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#johtop-t-sten-ja>

Kallas, V. & Rajala, P.1997. Kohti tasa-arvoa. Kokemäki: Risteen kirjapaino Ky.

Kanula, S. 2013. Suuntaaja. Julkaisuja Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu

13.1.2014. http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Suuntaaja2_2013.pdf

Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H.2009. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014. Viitattu 26.5.2014.

<http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014. Viitattu

26.5.2014 <http://verneri.net/yleis/sosiaalinen-n%C3%A4k%C3%B6kulma>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014. Viitattu 26.5.2014.

<http://verneri.net/yleis/1%C3%A4k%C3%A4ketieteellinen-n%C3%A4k%C3%B6kulma>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014. Viitattu 26.5.2014.

<http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-n%C3%A4k%C3%B6kulma>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014. Viitattu 26.5.2014.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/toimintakyvyn-yllapito/yllapitava-tyoote.html>

Kehitysvammaliiton www-sivut 2014. Viitattu 26.7.2014.

<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/>

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet.4. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kosonen, M. 2007, 22. Viitattu 1.8.2014.

http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/lehdet/tiedote2_07_netti.pdf

Kunnat.net-www sivut 2014. Viitattu

22.7.2014.<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/osallistuminen/vallakas/osallisuus-laeissa/Sivut/default.aspx>

Kuukkanen, M. 2008a. Kehitysvammaisten perhehoito. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Perhehoito, tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Helsinki: WSOY.

Laine, K.2013. Omaan elämään-Turvallisen asumisen projekti. Viitattu 26.5.2014. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots3

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T., Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <<http://www.jyu.fi/mehu>>. Viitattu 20.3.2014.

Malm, M. Matero, M. Repo, M & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. 1.p. Porvoo: WSOY.

Mietola, R., Teittinen, A., Vesala, H.T.2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Suomen ympäristöministeriö 3/2013. Helsinki : EDITA PRIMA OY. Viitattu 20.7.2014. www.ymparisto.fi/julkaisut.

Moilanen, A & Laine, M. Hyviä käytäntöjä hoiva-alalle, Verve, 2010. Viitattu 14.2.2015. http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf

Niemelä, M. & Brandt, K. 2007. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki.

Niemelä, M. & Brandt, K. 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.7.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/0b11519b-0a45-4aad-ace2-0d12a1a23f5a/kehitysvammaisten+asuminen.pdf>

Osallisuushanke salli 2015. Viitattu 29.1.2015 <http://www.jelli.fi/osallisuus/>

Pehkonen, T. Kettunen, A. & Pulliainen, M. 2013. Asumisen rahoitus ja kehittämis-keskus raportteja 5/2013. Viitattu 8.1.2015. www.ara.fi/julkaisut.

Perhehoitoliiton www-sivut 2013. Viitattu 25.5.2014. http://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_kunnille/perhehoidon_jarjestaminen

Perhehoitoliiton www-sivut 2015. Viitattu

7.5.2015.http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/miten_perhehoito_jarjestetaan

Perhehoitoliiton www-sivut 2013. Viitattu 25.5.2014.

http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto_ry/historia

Perhehoitoliiton www-sivut 2013. Viitattu 25.6.2014.

http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/kenelle_perhehoitoa

Perhehoitoliiton www-sivut 2013. Viitattu 29.5.2014.

http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/vammaiset_lapset_nuoret_ja_aikuiset/kenelle_perhehoito_sopii

Riitta Rissanen. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 5.3.2015)

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 20.3.2014.

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 2.6.2014.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Viitattu 2.6.2014

[https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston – analyysimenetelmat/teemoittelu](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston_analyysimenetelmat/teemoittelu)

Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintaohje 2014

Satakunnan sairaanhoitopiirin laatukäsikirja 2014

Satakunnan Sairaanhoitopiirin www-sivut 2015. viitattu 20.1.2015

<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/sairaanhoitopiirin-arvot.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013. Viitattu 3.11.2013

<http://www.sataehp.fi/sataehp/index.html>.

Seppälä, H. Rajaniemi, M. 2012. Viitattu 31.10.2013.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma/toimintakyky-osana-elaman-kokonaisuutta.html>.

Seppälä, H, Leskelä – Ranta, A – E.2007. Viitattu 29.5.2014.
<http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-n%C3%A4k%C3%B6kulma>

Seppälä, H.2013. Viitattu 3.11.2013.<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>.

Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2013. Viitattu 31.10.2013
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/perhehoito.

Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut. 2013. Viitattu 31.10.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut.

Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2014. Viitattu 29.5.2014
http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013. Viitattu 26.7.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1839873>

Sosiaali portin www-sivut. 2014. Viitattu 2.3.2014. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tutkimus/miten_tutkia_kaytantoa/#.Uwtw3IV_K71
 Sosiaali portin www-sivut. 2014. Viitattu 2.3.2014.

<FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/muodot/ammattillisetperhekodit/>

Sundsvalls kommun www-sivut. 2015. Viitattu 7.1.2015.
<http://www.sundsvall.se/Kommun-och-politik/Suomifinska/Koulutus-ja-esikoulu/Erityistuki/Tuki-ja-palvelu---LSS-ja-LASS/>

Taanila, A. 2007. Viitattu 2.6.2014.
http://kelo oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf

The same as you? A review of services for people with learning disabilities-raportti. 2015. Ministerial foreword. Viitattu 13.5.2015.
<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1095/0001661.pdf>

Vakkhoitajat www- sivut 2015. Viitattu 18.1.2015.<http://vakkhoitajat.wikispaces.com/Kuntouttava+ty%C3%B6te>

Vammaispalvelulaki. 2008. 19.12.2008/981

Vehmanen, M. 2012. Kehitysvammaisten Tukiliiton julkaisusarja 3/2012. Minun elämäni. Viitattu 3.8.2014.

http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/Tukiliiton_julkaisusarja_2012_alkaen/KV_TL_Minun_elamani_iso_verkko.pdf

Ympäristöministeriön www-sivut 2014. Viitattu 29.5.2014. http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_2010

Ympäristöministeriön www-sivut 2015. Viitattu 8.3.2015. http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Elinymparisto



PERHEHOITO

Vastaava ohjaaja Päivi Jokihaara
Ravanintie 359
28450 Vanha-Ulvila

TIEDOTE

28.3.2014

**KUNTOUTTAVA TYÖOTE TOIMINTAKYVYN JA OSALLISUUDEN TUKENA
KEHITYSVAMMAISTEN PERHEHOIDOSSA**

Työskentelen Satakunnan Sairaanhoidopiirin sosiaalipalveluiden Perhehoidon vastaavana ohjaajana. Työn ohella opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa, kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Osana opinnäytetyötäni kartoitan kyselylomakkeen avulla Teiltä kuntouttavan työotteen käyttämisestä perhehoidossa.

Perhehoito tarjoaa asumispalveluja laitoshoidon, sekä ryhmäkotiasumisen rinnalla. Sosiaalipalvelujen perhehoidossa asuu vakituisesti tällä hetkellä 38 – pitkäaikaista asukasta, joista noin puolet on yli 50 – vuotiaita. Perhehoidon asukkaiden ikääntymisen myötä myös kartoituksen tekeminen on tullut ajankohtaiseksi.

Käsitteenä kuntouttava työote korostaa niin koti – kuin laitoshoidonkin arkipäivän tilanteita, jossa toimitaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat huomioivalla tavalla. Käytännössä asiakas toimii itsenäisesti mahdollisimman paljon, jolloin työntekijän rooliksi jää toimia tilanteiden ohjaajana, motivoijana ja tarvittaessa avustajana.

Toivon Teidän vastaavan oheiseen kyselyyn 30.4.2014 mennessä.

Kyselyn vastauksia käytetään luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään vain tähän tutkimukseen.

Ystävällisesti

Päivi Jokihaara



Lomakekyselyn kysymykset:

- Miten ymmärrät kuntouttavan työotteen?
- Kuvaa vähintään yhdellä esimerkillä, miten toteutat työssäsi kuntouttavaa työotetta?
- Mitä hyötyä kuntouttavasta työotteesta mielestäsi on?
- Mitä mahdollisuuksia mielestäsi kuntouttavan työotteen käyttäminen antaa perhehoidon asukkaalle?
- Voidaanko ja miten mielestäsi voidaan kuntouttavalla työotteella edistää perhehoidossa asumista?
- Voiko ja miten mielestäsi kuntouttavan työotteen käyttäminen lisää asukkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista?
- Mitä asukkaat mielestäsi hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttämisestä?
- Mitä perhehoitaja mielestäsi hyötyy kuntouttavan työotteen käyttämisestä?
- Millä keinoin mielestäsi Sosiaalipalvelujen perhehoito voisi tukea ja ylläpitää kuntouttavan työotteen käyttämistä perhehoidossa?

Perhehoidon asukkaan tarina:

olen sirkku olen 41vuotias. asun virroilla perhehoidossa mirvan luona.
olen asunut täällä melkein kolmevuotta. kotini on maaseurulla hevosia,koiria kissoja.
harastan tv katselu musikin kuutelu teen paljon käsitöitä huovutusta kirjaston
käynti ja videoiten katselu. kotona voin leipoa imuroira pestä pyykiä tehdä ruokaa
mirvan kanssa. joskus autan pihaaskaressa. olin naimsissa ja erosin entisestä miehes-
tä.

mulla on uusi mieskaveri se on hyväkuntonen ja mukava asuu virroilla myös . oleme
samassa työ paikassa toimintakeskus ahjossa. töissä teen kagaspuilla välillä tiskaan
käyn karhuaskellessa koukutamassa verohoja ja ompelen, kudon välillä tyynyjä ja
panualusia. olen sisustus arteesani koulutukseltaan. mulla on taksi kuljetuksia käyn
asuntollassa mes ystäväni luona ja harratuksissa. perhekodissa on mukavaa asua
kaska saa tehdä paljon erilaisia asioita. on paljon kavereita. voidaan käydä matkoilla
kyläilään ja mellä käy vieraitta.

tää on omakoti talo mulla on oma huone siinä on parveke mulla on kagaspuut.kyllä
olen 16 vuotisttalähtien olen ollut perhehoidossa. perhehoidosta parasta on kun saa
tukea ja turvaa voi keskustella perhehoitajan kanssa asioita. jos tulee oglmia niistä
puhutaan. ei tarvii olla yksin. meidän on isoperhe.

t.sirkku

Voit täyttää lomakkeen yksin tai yhdessä toisen henkilön kanssa.

Pvm. _____

Vastaajan nimi (vapaa-ehtoinen): _____

1. Oletko viihtynyt perhehoidossa?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

2. Saatko sanoa mielipiteesi?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

3. Saatko perhehoitajalta tarpeesi apua ja ohjausta?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

4. Saatko päättää omista asioistasi itse?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

5. Viihdytkö muiden asukkaiden seurassa?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

6. Onko huoneesi mielestäsi hyvä?

Kyllä ☐

En ☐

Jotain muuta: _____

Mitä haluaisit vielä sanoa?

kirjoittaa



KIITOS KUN VASTASIT!

